CLINICA 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 21168
Fecha de Expedición: 18/09/2024 8:50:53 AM
Fecha de Vencimiento: 18/10/2024
Fecha de Generación: 18/09/2024 8:50:00 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:	CHAVES VENEGAS ALEJANDRA PATRICIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	46 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	39048954
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:	18/09/2024 8:50:00 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-18
AUTORIZACIÓN:	3189344	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-18
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	LEIDY YOJHANA MONCAYO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890207	94	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	28,000.00	0.00	0.00	28,000.00

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

SUBTOTAL GENERAL:	28,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	28,000.00

SON: VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE

Alejandra chaves
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

f1d63900a31547ea9f54394d6405ad08f1bf3fd0577e588032bf8329418957daa81488d7d0ed57ed55d2f6ba6338b1a6

Proveedor Tecnológico Disparales S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software fact-eldt

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 21168
Fecha de Expedición: 18/09/2024 8:50:53 AM
Fecha de Vencimiento: 18/10/2024
Fecha de Generación: 18/09/2024 8:50:00 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:	CHAVES VENEGAS ALEJANDRA PATRICIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	46 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	39048954
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:	18/09/2024 8:50:00 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-18
AUTORIZACIÓN:	3189344	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-18
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	LEIDY YOJHANA MONCAYO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890207	94	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	28,000.00	0.00	0.00	28,000.00

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

SUBTOTAL GENERAL:	28,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	28,000.00

SON: VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE

Alejandra Chaves
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

f1d63900a31547ea9f54394d6405ad08f1bf3fd0577e588032bf8329418957daa81488d7d0ed57ed55d2f6ba6338b1a6

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

Fecha generación: 04/09/2024 16:33:51

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-09-3189344 **FECHA SOLICITUD:** 9/4/24 4:34 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ALEJANDRA PATRICIA CHAVES VANEGAS
MUNICIPIO: IPIALES
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 39048954
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: ANGELA YESENIA LOPEZ QUENGUA
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
M542	CERVICALGIA	Impresión Diagnóstica
H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	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-2024-09-3189344	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	890207	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	1 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 ST. LOSADA SOTTO JHOJAN STEVEN //- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTROL DE CERVICALGIA Y SE REMITE A OPTOMETRIA PARA POSIBLE ADAPTACION DE FORMULA DE LENTES.
FECHA DE VENCIMIENTO: 04/09/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 04/09/2025

Alejandra chaves

Fecha y hora de generación: 04/09/2024 11:49:54

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF 2024-99-472170 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 9/4/24 11:50 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ALEJANDRA PATRICIA CHAVES VANEGAS
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: ZR MANZANA 3 CASA 3
CORREO ELECTRÓNICO:
MUNICIPIO: IPIALES
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SP
FECHA DE NACIMIENTO: 11/06/1978
NÚMERO DE DOCUMENTO: 39048954
CELULAR O TELÉFONO:
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: Ambulatorio

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	Fisioterapia (ADCT) - SSFM	10

OBSERVACIÓN
SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTROL DE CERVICALGIA Y SE REMITE A OPTOMETRIA PARA POSIBLE ADAPTACION DE FORMULA DE LENTES.

890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	Optometria (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN
SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTROL DE CERVICALGIA Y SE REMITE A OPTOMETRIA PARA POSIBLE ADAPTACION DE FORMULA DE LENTES.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	M542	CERVICALGIA
Relacionado	H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS
" NO MIRO BIEN Y ME DUELE EL CUELLO "

HALLAZGO
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA HIGIENIZACION DE MANOS, CUMPLIENDO A CABALIDAD TODAS LAS RECOMENDACIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD INCLUYENDO EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN (EPP) PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN.
PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION CERVICAL QUE SE INCREMENTA CON LA ACTIVIDAD FISICA, ADEMAS REFIERE DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA QUE SE ACOMPAÑA DE CANSANCIO VISUAL Y CEFALEA FORNTAL, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

EXÁMENES FÍSICOS
Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo: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, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, Cuello:DOLOR A LA PALPACION EN REGION CERVICAL DE LADO DERECHO, SIN OTRA ALTERACION, Ojos:AGUDEZA VISUAL CERCANA: OD: 20/50; OI: 20/50; AGUDEZA VISUAL LEJANA OD: 20/30; OI: 20/30

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS
No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS
SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTROL DE CERVICALGIA Y SE REMITE A OPTOMETRIA PARA POSIBLE ADAPTACION DE FORMULA DE LENTES.

DIAGNÓSTICOS

Fecha y hora de generación: 04/09/2024 11:49:54

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: ANGELA YESENIA LOPEZ QUENGUA
TELÉFONO O CELULAR: 3104017948
SERVICIO SOLICITADO: Fisioterapia (ADCT) - SSFM

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

Angela Yesenia López Q.
MÉDICO GENERAL
R.M. 52-0418



FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-1978**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **F** SEXO

17-FEB-1998 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2305800-00852779-F-0039048954-20161004 **00515**94721A 1 46140627

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **39.048.954**
CHAVES VANEGAS

APELLIDOS
ALEJANDRA PATRICIA

NOMBRES

Alejandra P Chaves

FIRMA



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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SP No. **C -39048954** **EJC**

CHAVES VANEGAS ALEJANDRA PATRICI

AFILIADO:
GOYES ZAMBRANO JESUS WILFREDO
C 98357462

ESM: **5069HOSPITAL MILITAR REGIONAL**

USUARIO: **COMP** DISCAPACIDAD: **Ninguna**

AFILIACION **Ene 14 1999** VENCE: **PERM.GRADO**

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S
NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201
CARRERA 40A # 19B - 15, AV. PANAMERICANA, PASTO - NARIÑO PASTO - NARIÑO
3009126583

EXAMEN OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

No. Admisión:	47984	**Fecha Admisión:**	18/09/2024 08:49 AM	**No. Folio:**	57518	**Fecha Folio:**	18/09/2024 08:55 AM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	ALEJANDRA PATRICIA CHAVES VENEGAS	**DOC. ID:**	CC39048954	**FECHA NAC:**	11/06/1978
EDAD:	46 años 3 meses 7 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3212704266 - 3188180136	**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	COTIZANTE **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	LEIDY YOJHANA MONCAYO ENRIQUEZ		
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

PACIENTE USUARIA DE RX OPTICA, REMITIDO POR MEDICO GENERAL REFIERE VISION BORROSA DE LEJOS Y CERCA AMBOS OJOS

USO DE GAFAS: ULTIMA CORRECION HACE 2 AÑOS REFIERE SON SOLOPARA LEER

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 Optometria -Primera Vez

AGUDEZA VISUAL Sin Corrección

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Visión Lejana: 20/20	**Visión Lejana:** 20/20
Visión Lejana observacion: NA	**Visión Lejana observacion:** NA
Visión próxima: 20/150	**Visión próxima:** 20/150
Visión próxima observacion: NA	**Visión próxima observacion:** NA
Pinhole: NA	**Pinhole:** NA

AUTOREFRACCIÓN

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Esférico: +0.75	**Esférico:** +0.75
cilindro: -0.50	**cilindro:** -0.75
Eje: 13	**Eje:** 172
Agudeza visual binocular: 20/20	
Adición: +1.75	

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 OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

Distancia Pupilar: 31/32

QUERATOMETRIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
K1: 40.04	K1: 42.66
K2: 41.06	K2: 43.91
Eje: 4	Eje: 8

REFLEJOS PUPILARES

Observación: NORMOREACTIVAS

COVER TEST

VL: ORTHO

VP: ORTHO

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

Real: -

Luz: -

FR: -

MOVIMIENTOS OCULARES

Observación : NORMALES

DUCCIONES

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Ducción: NORMALES	Ducción: NORMALES

VERSIONES

Observación: NORMALES

REFRACCION

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esferico: +0.75	Esferico: +0.75
Cilindro: -0.50	Cilindro: -0.75
Eje: 10	Eje: 170

RX FINAL

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esfera: N	Esfera: N
Cilindro: -0.25	Cilindro: -0.25
Eje: 0	Eje: 0
Agudeza Visual Lejana: 20/20	Agudeza Visual Lejana: 20/20
Agudeza Visual Próxima: 20/20	Agudeza Visual Próxima: 20/20

Adición: +1.75

Observaciones: CERCA.OD:+1.75 -0.25 *0 OI: +1.75 -0.25 *0

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Párpados: SANOS	Párpados: SANOS
Aparato lagrimal /BUT: MENSICO LAGRIMAL DISMINUIDO	Aparato lagrimal /BUT: MENSICO LAGRIMAL DISMINUIDO
Conjuntiva: PTERGION NASAL GRADO I	Conjuntiva: PTERGION NASAL GRADO I
Cornea: CENTRAL CLARA	Cornea: CENTRAL CLARA
Esclerotica: NORMAL	Esclerotica: NORMAL
Camara Anterior: FORMADA, NO CELULARIDAD	Camara Anterior: FORMADA, NO CELULARIDAD

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 OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

Iris: REACTIVA	**Iris:** REACTIVA
Cristalino: TRANSPARENTE	**Cristalino:** TRANSPARENTE
Schimmer: NA	**Schimmer:** NA
FONDO DE OJO	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Vitreo: CLARO	**Vitreo:** CLARO
Papila (Nervio Óptico): DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.2	**Papila (Nervio Óptico):** DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.2
Macula: NA	**Macula:** NA
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: APLICADA	**Retina:** APLICADA

FÓRMULA OFTÁLMICA

Especificaciones del lente: PROGRESIVOS

Filtro: AR

uso: OCASIONAL

control: 11 MESES

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H524	PRESBICIA	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H522	ASTIGMATISMO	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	
H110	PTERIGION	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS

ENVÍO FÓRMULA ÓPTICA DE USO OCASIONAL, PACIENTE INTERESADA EN ADQUIRIR LENTE PROGRESIVO POR LABOR DE LA PACIENTE NECESITA MANEJAR DIFERENTES DISTANCIAS, EXPLICÓ QUE PUEDE SENTIR MOLESTIAS COMO MAREO MIENTRAS SE ACOSTUMBRA A MANEJAR EL TIPO DE LENTE YA QUE CONTIENE TRES VISIONES Y LA FÓRMULA VARÍA DE UNA DISTANCIA A OTRA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, RECOMIENDO MANEJAR DISTANCIAS, NO FROTE OCULAR CON EL FIN DE PREVENIR EFECTOS MECÁNICOS EN LA CÓRNEA QUE ALTERAN LA REFRACCIÓN, TOMAR PAUSAS ACTIVAS PERIÓDICAS DURANTE ACTIVIDADES EN VISIÓN PRÓXIMA, BUENA LUMINOSIDAD EN ENTORNO DE TRABAJO.

PLAN:
1/ ADAPTACION DE LENTES : PROGRESIVO AR
2/ TRATAMIENTO FARMACOLOGICO: CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% APLICAR UNA GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS (3)
3/ Se resuelven todas las dudas acerca del tratamiento, paciente reporta entender toda la información brindada.
CONTROL: 11 MESES

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 OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

C.C. No. 1085335197
OPTOMETRA
PUAA

LEIDY YOJHANA MONCAYO ENRIQUEZ
OPTOMETRA
Registro No.: 1085335197

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