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 21189
Fecha de Expedición: 18/09/2024 9:20:12 AM
Fecha de Vencimiento: 18/10/2024
Fecha de Generación: 18/09/2024 9:20:11 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:	PEREZ AZA JUAN CARLOS	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	38 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1085899044
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 SEGUNDA A NO 10 A 74	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	18/09/2024 9:20:11 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-18
AUTORIZACIÓN:	3258325	**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

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

575e760a79b0b46a2e90b5f2b31efd8cedd1c5fc213347bb2f531980cda690f8b014a0b3657d1e41db7af637d65a184f

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

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 21189
Fecha de Expedición: 18/09/2024 9:20:12 AM
Fecha de Vencimiento: 18/10/2024
Fecha de Generación: 18/09/2024 9:20:11 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:	PEREZ AZA JUAN CARLOS	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	38 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1085899044
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 SEGUNDA A NO 10 A 74	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	18/09/2024 9:20:11 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-18
AUTORIZACIÓN:	3258325	**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 **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:	28,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	28,000.00

SON: VEINTIOCHO MIL 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

575e760a79b0b46a2e90b5f2b31efd8cedd1c5fc213347bb2f531980cda690f8b014a0b3657d1e41db7af637d65a184f

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

Fecha generación: 10/09/2024 10:50:45

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-09-3258325 **FECHA SOLICITUD:** 9/10/24 10:51 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JUAN CARLOS PEREZ AZA
MUNICIPIO: IPIALES
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 1085899044
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: FRANCIA MARYLIN NASPUCIL OSORIO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H358	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA	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-2024-09-3258325	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	890207	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

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: SE REALIZA GESTION ORDEN MEDICA DE FECHA . 30/08/2024 CUPS 890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA SOLICITADO POR DR . MAYRA VERJEL CON ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGO PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 10/09/2025

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: 10/09/2025



PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

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

CONSULTAS/EXAMEN/PROCEDIMIENTO No. 51558 Fecha 2024-08-30

PACIENTE:	JUAN CARLOS PEREZ AZA	DOC. ID:	CC1085899044	FECHA NAC:	03/06/1986
EDAD:	38 años 2 meses 27 días	SEXO:	Masculino	CIUDAD:	PASTO
BARRIO:		DIRECCIÓN:	CRA SEGUNDA A NO 10 A 74		
TELÉFONO:	3103323742 - 3152847224 - 3208756769	OCUPACIÓN:	No se tiene Información		
TIPO AFIL:	COTIZANTE RÉGIMEN: ESPECIAL	PROFESIONAL:	MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI				
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024				
ACUDIENTE:	TATIANA NARVAEZ	PARENTESCO:		TELÉF. ACUD:	3208756769
DIAGNÓSTICO:	H358 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA, Sitio: Izquierdo				

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	NoAplica	1		H527	30/08/2024 10:51
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS RETINA	NoAplica	1		H358	30/08/2024 10:52
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	NoAplica	1	EN 1 ANO	H358	30/08/2024 10:52

MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ
OFTALMOLOGO
Registro No.: 54 434

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
PEREZ AZA

NUIP 1.085.899.044

Nombres
JUAN CARLOS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.66

Sexo
M

Fecha de nacimiento
03 JUN 1986

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CUASPUD (CARLOSAMA) (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
10 AGO 2004 IPIALES

Firma

Fecha de vencimiento
03-MAR 2033

017149545

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL017149545023067<<<<<<<<<<
8606039M3303034COL10858990 44<8
PEREZ<AZA<<JUAN<CARLOS<<<<<<<<

Powered by CamScanner

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:	48015	**Fecha Admisión:**	18/09/2024 09:19 AM	**No. Folio:**	57586	**Fecha Folio:**	18/09/2024 09:33 AM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	JUAN CARLOS PEREZ AZA	**DOC. ID:**	CC1085899044	**FECHA NAC:**	03/06/1986
EDAD:	38 años 3 meses 15 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	CRA SEGUNDA A NO 10 A 74		
TELÉFONO:	3103323742 - 3152847224 - 3208756769	**OCUPACIÓN:**	No se tiene Información		
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:	TATIANA NARVAEZ	**PARENTESCO:**		**TELÉF. ACUD:**	3208756769

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 NO USUARIA DE RX OPTICA, REMITIDO POR OFTALMOLOGIA REFIERE VISION BORROSA DE LEJOS Y CERCA AMBOS OJOS.

ANTESCEDENTES DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA OI HACE 4 AÑOS POSTERIOR A TRAUMA

USO DE GAFAS: NO USA

Modalidad Consulta	PRESENCIAL						
Sintomático piel	NO	**Sintomático Respiratorio**	NO	**Sintomático Febril**	NO	**Sintomático Sistema Nervio Periferico**	NO

ANTECEDENTES

Antecedentes COP: NO	**Observaciones:** NA
Oculares: SI	**Observaciones:** DESPRENDIMIENTO DE RETINA OJO IZQUIERDO EN 2020
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:** 20/150
Visión Lejana observacion: NA	**Visión Lejana observacion:** NA
Visión próxima: 20/20	**Visión próxima:** 20/200
Visión próxima observacion: NA	**Visión próxima observacion:** NA
Pinhole: NA	**Pinhole:** NO CORRIGE

AUTOREFRACCIÓN

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Esférico: NO TOMA DATO	**Esférico:** NO TOMA DATO
cilindro: NA	**cilindro:** NA
Eje: NA	**Eje:** NA

Agudeza visual binocular: 20/20

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

Adición: -

Distancia Pupilar: 31/32

QUERATOMETRIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
K1: NO TOMA DATO	K1: NO TOMA DATO
K2: NA	K2: NA
Eje: NA	Eje: NA

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: N	Esferico: N
Cilindro: -1.25	Cilindro: -0.75
Eje: 70	Eje: 90

RX FINAL

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esfera: N	Esfera: N
Cilindro: NA	Cilindro: -0.75
Eje: NA	Eje: 90
Agudeza Visual Lejana: 20/20	Agudeza Visual Lejana: 20/150
Agudeza Visual Próxima: 20/20	Agudeza Visual Próxima: 20/200

Adición: -

Observaciones: -

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Párpados: SANOS	Párpados: SANOS
Aparato lagrimal /BUT: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE	Aparato lagrimal /BUT: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
Conjuntiva: TRANQUILA	Conjuntiva: TRANQUILA
Cornea: CENTRAL CLARA	Cornea: CENTRAL CLARA
Esclerotica: NORMAL	Esclerotica: NORMAL

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

Camara Anterior: FORMADA, NO CELULARIDAD	**Camara Anterior:** FORMADA, NO CELULARIDAD
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: MONOFOCAL LEJOS

Filtro: AR

uso: OCASIONAL

control: 11 MESES

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H522	ASTIGMATISMO	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H546	DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL DE UN OJO	Izquierdo	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS

EXPLICO A PACIENTE QUE DEBIDO A ANTESCEDENTE DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA NO ES POSIBLE CORREGIR LA VISION CON MEJOR RX OPTICA ,YA QUE PRESENTA DEFECTO REFRACTIVO BAJO, ENVÍO FÓRMULA ÓPTICA DE USO OCASIONAL LENTES DE PROTECCION, 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 : MONOFOCAL LEJOS AR
2/ Se resuelven todas las dudas acerca del tratamiento, paciente reporta entender toda la información brindada.
CONTROL: 11 MESES

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.