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 21241
Fecha de Expedición: 18/09/2024 11:46:49 A
Fecha de Vencimiento: 18/10/2024
Fecha de Generación: 18/09/2024 11:46:48 A

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:	BOTINA DIAZ YESSICA ALEJANDRA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	TI
EDAD:	18 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1080047257
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:	BUESACO	**PROCEDENCIA:**	BUESACO
FECHA FACTURA:	18/09/2024 11:46:48 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-03
AUTORIZACIÓN:	2479068	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-03
DIAGNÓSTICO:	H042	**PROFESIONAL:**	MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ

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-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

ROCIO DIAZ
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

f805ac70ceb41660c5768f5b7c0ada8791aeb19f1b387768e6e5fbcf6ce387133591cbea4b2c567aab1b2bce0ce52cdc

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 21241
Fecha de Expedición: 18/09/2024 11:46:49 A
Fecha de Vencimiento: 18/10/2024
Fecha de Generación: 18/09/2024 11:46:48 A

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:	BOTINA DIAZ YESSICA ALEJANDRA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	TI
EDAD:	18 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1080047257
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:	BUESACO	**PROCEDENCIA:**	BUESACO
FECHA FACTURA:	18/09/2024 11:46:48 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-03
AUTORIZACIÓN:	2479068	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-03
DIAGNÓSTICO:	H042	**PROFESIONAL:**	MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ

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 860.026.580-2 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

Robo Diaz
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

f805ac70ceb41660c5768f5b7c0ada8791aeb19f1b387768e6e5fbcf6ce387133591cbea4b2c567aab1b2bce0ce52cdc

Fecha generación: 17/09/2024 09:02:34

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2479068 **FECHA SOLICITUD:** 7/16/24 1:18 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: YESSICA ALEJANDRA BOTINA DIAZ
DOCUMENTO: 1080047257
MUNICIPIO: BUESACO
DEPARTAMENTO: NARIÑO
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO. 23 "GR. RAMÓN ESPINA" - EJC
CODIGO ESM O UPGD: 520018300780
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO: Activo
GRADO: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: MARIA LILIA CORDOBA MUÑOZ
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H042	EPIFORA	Impresión Diagnóstica
I781	NEVO, NO NEOPLASICO	Relacionado
H049	TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO	Relacionado

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-2024-07-2479068	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890276	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: CONSULA DE VALORAICON

FECHA DE VENCIMIENTO: 16/07/2025

AUTORIZADA POR: _____

JAIRO ANDRES HERNANDEZ GUACA
1144031074

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 16/07/2025

Rocio Diaz

Fecha y hora de generación: 15/06/2024 17:08:16

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-06-306462 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 6/15/24 5:08 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: YESSICA ALEJANDRA BOTINA DIAZ
TIPO DE DOCUMENTO: TI
DIRECCIÓN: ZR MANZANA M CASA 3
CORREO ELECTRÓNICO: 3116340238rocio@gmail.com
MUNICIPIO: PASTO
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE ASPC NO. 23 "GR. RAMÓN ESPINA" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 01/08/2006
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1080047257
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CÓDIGO ESM O UPGD: 520018300780
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

PACINETE QUIEN AL PARECER PRESENTA ALTERACION A NIVEL DE GLANDULA LAGRIMAL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H042	EPIFORA
Relacionado	H049	TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"ESTE OJO SIMEPRE ME LAGRIMEA Y ME DA MUCHAS INFECCIONES Y NO ME DEJA MIRAR BIEN"

HALLAZGO

PACINETE ACUDE CON CUADRO CLINICO DE 10 AÑOS DE EVOLUION CONSISTENTE EN POSIBLE EPIFORA, OJO IZQUIERDO REFIERE QUE ES ABUNDANTE AL PUNTO QUE DEBE RETIRARSE CON LOS DEDOS O LA GENTE LE PREGUNTA QUE PRQUE ESTA LLORANDO YA QUE SE INFLAMA LOS PARPADOS, REFIERE QUE A CAUSA DE ESTE HA TENIDO MULTIPLES INFECCIONES POR LO CUAL ACUDE

EXÁMENES FÍSICOS

Tórax:TORAX NORMOEXPANSIBLE, PULMONES LIMPIOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO SE AUSCULTA ESTERTORES NI SIBILANCIAS NI RONCUS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS
, Examen genitourinario:SIN ALTERACION
, Mamas:SIN ALTERACION
, Examen otorrinolaringológico:SIN ALTERACION, Piel y faneras:SIN ALTERACION, Condiciones generales:SE REALIZA EXAMEN FISICO CON EPP EXIGIDO POR NORMA ENCONTRANDO PACIENTE ESTABLE, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS NI DE PIEL, NO PRESENTA RIESGO BIOPSICOSOCIAL, NO REFIERE CONTACTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS DE COVID 19, Ojos:PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, NO SE EVIDENCIA SIGNS DE IRRITACION ESCLERAL NO PRESENTA ORZUELOS NI PTERIGION, PRESNETA LAGRIMEO CONTINUO SIN CAUSA APARENTE SIN PRESION EN OJO IZQUERDO
, Oidos:OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, TIMPANO BRILLANTE NO ABOMBADO
, Tacto rectal:No evaluado, Cabeza y cráneo:NORMOCEFALO
, Nariz:NARINAS PERMEABLES SIN VESTIGIOS DE SANGRE, NO SE EVIDENCIA HIPERTROFIA DE CORNETES
, Extremidades:MOVILES, PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR ADECUADO EN 4 EXTYREMIDADES NO PRESENTA EDEMA, MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS PRESENTES CON BUEN TONO Y TROFISMO MUSCULAR, BUENA FUERZA MUSCULAR, ARTICULACIONES EN MIEMBROS SUPERIORES NORMALES, NO HAY SIGNOS DE TENDINITIS O TUNEL CARPIANO EN MIEMBROS SUPERIORES NI INFERIORES, SIGNOS DE BOSTEZO MEDIAL Y LATERAL NEGATIVOS, CAJON ANTERIOR Y POSTERIOR NEGTIVOS EN RODILLA QUE NO EVIDENCIA LESION DE LIGAMENTOS LASAGUE Y BRAGARD NEGATIVA, MOVIMIENTOS DE COLUMNA SIN LIMITACION.
, Examen mental:ESTADO ANIMICO SIN ALTERACION NO PRESENTA SINTOMAS DEPPRESIVOS NO REFIERE IDEACION SUICIDA, TIENE COHERENCIA Y CLARIDAD EN EL HABLA, NO PRESENTA VERBORREA
, Cuello:CUELLO MOVIL, SIN RIGIDEZ NUCAL NO PRESENTA MASAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.080.047.257

APELLIDOS / NOMBRES
BOTINA DIAZ
YESSICA ALEJANDRA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
01-AGO-2006
PASTO - NARIÑO

FECHA DE EXPEDICIÓN
05-AGO-2024

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
BUESACO - BUESACO

OFICINA DE ENTREGA
BUESACO - BUESACO

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 05-FEB-2025

8512493598
05-AGO-2024

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

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

EXAMEN OFTALMOLOGICO -PRIMERA VEZ

No. Admisión:	44656	**Fecha Admisión:**	03/09/2024 08:48 AM	**No. Folio:**	52607	**Fecha Folio:**	03/09/2024 10:01 AM
Sede:	SEDE PRINCIPAL			**Dirección:**	CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	YESSICA ALEJANDRA BOTINA DIAZ			**DOC. ID:**	TI1080047257	**FECHA NAC:**	01/08/2006
EDAD:	18 años 1 meses 2 días			**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	BUESACO
BARRIO:				**DIRECCIÓN:**	BUESACO		
TELÉFONO:	3116340238 - 3178221962			**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	BENEFICIARIO	**RÉGIMEN:**	ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ PENAFIEL		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI						
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (PASTO) - 197 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 ASISTE A CONSULTA REFIERE EPIFORA INTERMITENTE OJO IZQUIERDO, DESDE EL NACIMIENTO

ULTIMAS GAFAS : HACE 6 MESES

Finalidad	No Aplica						
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 Oftalmologico -Primera Vez

AGUDEZA VISUAL LEJANA

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Sin Correccion: 20/60	**Sin Correccion:** 20/50
Sin Correccion observacion: NA	**Sin Correccion observacion:** NA
Con Correccion: NA	**Con Correccion:** NA
Con Correccion observacion: NA	**Con Correccion observacion:** NA
Tipo: NA	**Tipo:** NA

AUTOREFRACTÓMETRO

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Esférico: +1.25	**Esférico:** +1.00

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

EXAMEN OFTALMOLOGICO -PRIMERA VEZ

Cilindro: -2.50	**Cilindro:** -3.75
Eje: 169	**Eje:** 179
QUERATOMETRIA	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
K1: 41.50	**K1:** 41.00
K2: 45.00	**K2:** 45.25
Eje: 172	**Eje:** 7
BIOMICROSCOPIA	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Párpados: SANOS	**Párpados:** SANOS
Aparato lagrimal: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE	**Aparato lagrimal:** AUMENTO DEL MENISCO LAGRIMAL
Conjuntiva: TRANQUILA	**Conjuntiva:** TRANQUILA
Cornea: CENTRAL CLARA	**Cornea:** CENTRAL CLARA
Esclerotica: NORMAL	**Esclerotica:** NORMAL
Camara Anterior: FORMADA, NO CELULARIDAD	**Camara Anterior:** FORMADA, NO CELULARIDAD
Iris: MIDRIASIS FARMACOLÓGICA BUENA DILATACIÓN	**Iris:** MIDRIASIS FARMACOLÓGICA BUENA DILATACIÓN
Cristalino: TRANSPARENTE	**Cristalino:** TRANSPARENTE
Schimmer: NA	**Schimmer:** NA
FONDO DE OJO	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Vitreo: CLARO	**Vitreo:** CLARO
Papila (Nervio Óptico): EXCAVACIÓN 0.3	**Papila (Nervio Óptico):** EXCAVACIÓN 0.3
Macula: BUEN BRILLO	**Macula:** BUEN BRILLO
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA	**Retina:** RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H045	ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES	Izquierdo	Impresión diagnostica	Relacionado	
H042	EPIFORA	Izquierdo	Impresión diagnostica	Principal	

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS Y PLAN
- PACIENTE CON EPIFORA OJO IZQUIERDO DESDE LA INFANCIA , CON AUMENTO DEL MENISCO LAGRIMAL OJO IZQUIERDO, PROBABLE OBTRUCCION O ESTENOSIS DE VIA LAGRIMAL IZQUIERDO, SE SOLICITA.

- DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL
- VALORACION OCULOPLASTIA CON RESULTADOS

SE DAN INDICACIONES CUIDADOS RECOMENDACIONES MEDIDAS DE ALARMA, SE EXPLICA FORMULA DE MEDICAMENTO Y MANEJO A SEGUIR SE REALIZA CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA.

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 OFTALMOLOGICO -PRIMERA VEZ

ANÁLISIS Y PLAN

PAREDES
Dr. Mauricio Narváez Peñafiel
CIRUJANO OFTALMOLOGO
R.M. 1332/2008

MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ PENAFIEL
OFTALMOLOGO
Registro No.: 1332/2008

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