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 21242
Fecha de Expedición: 18/09/2024 11:52:07 A
Fecha de Vencimiento: 18/10/2024
Fecha de Generación: 18/09/2024 11:52:06 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:	PASTAS PERUGACHE CAMPO ELIAS	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	63 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	5255756
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:	CHACHAGUI	**PROCEDENCIA:**	CHACHAGUI
FECHA FACTURA:	18/09/2024 11:52:06 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-03
AUTORIZACIÓN:	2595172	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-03
DIAGNÓSTICO:	H048	**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-eli

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

Campo Pastas
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

d2f38c4ff9ee439acabc06c0dc1d2afa616a5adb3590d2b46938a79a6b262915a55693057bf0e1fa7bbe405aea885661

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 21242
Fecha de Expedición: 18/09/2024 11:52:07 A
Fecha de Vencimiento: 18/10/2024
Fecha de Generación: 18/09/2024 11:52:06 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:	PASTAS PERUGACHE CAMPO ELIAS	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	63 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	5255756
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:	CHACHAGUI	**PROCEDENCIA:**	CHACHAGUI
FECHA FACTURA:	18/09/2024 11:52:06 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-03
AUTORIZACIÓN:	2595172	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-03
DIAGNÓSTICO:	H048	**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 900.028.580-2 Software fact-el

TOTAL ÍTEMS: 1				**SUBTOTAL GENERAL:**	38,500.00
PLAZO: 30 Días				**TOTAL DESCUENTO:**	0.00
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

SON: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Campo Pastas
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

d2f38c4ff9ee439acabc06c0dc1d2afa616a5adb3590d2b46938a79a6b262915a55693057bf0e1fa7bbe405aea885661

Fecha generación: 17/09/2024 09:04:24

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2595172 **FECHA SOLICITUD:** 7/24/24 9:39 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CAMPO ELIAS PASTAS PERUGACHE
DOCUMENTO: 5255756
MUNICIPIO: PASTO
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: SV
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: JAIRO ANDRES HERNANDEZ GUACA
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Impresión Diagnóstica

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-2024-07-2595172	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: valoración por especialidad

FECHA DE VENCIMIENTO: 24/07/2025

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: 24/07/2025

Campo Pastas

Fecha y hora de generación: 15/07/2024 12:12:25

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-07-362016 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 7/15/24 12:11 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CAMPO ELIAS PASTAS PERUGACHE
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: Calle 20 45 67 N
CORREO ELECTRÓNICO: campoe2016@gmail.com
MUNICIPIO: PASTO
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SV
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE ASPC NO. 23 "GR. RAMÓN ESPINA" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 19/09/1960
NÚMERO DE DOCUMENTO: 5255756
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
USUARIO CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL SE ENVIA A CONTROL ANUAL

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

OBSERVACIÓN
USUARIO CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL SE ENVIA A CONTROL ANUAL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Repetido	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS
" CONTROL "

HALLAZGO
USUARIO CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL AL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR TRAE RDO DE LABORATORIOS08/7/2024 GLICEMIA BASAL 90.6 mg/dL 82 - 115
COLESTEROL TOTAL 189.6 mg/dL 80 – 200 TRIGLICERIDOS 124.3 DEL REFIERE AL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

EXÁMENES FÍSICOS

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS
No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS
USUARIO CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL AL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR TRAE RDO DE LABORATORIOS08/7/2024 GLICEMIA BASAL 90.6 mg/dL 82 - 115
COLESTEROL TOTAL 189.6 mg/dL 80 – 200 TRIGLICERIDOS 124.3 DEL REFIERE AL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR EXAMEN FISICO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS SE EDUCA EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIO DIARIO, INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS EN LA DIETA ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, EJERCICIO DIARIO, MANEJO DE ESTRES. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE DAN SIGNOS DE ALARMA SS CREATININA SS VAL POR OPTOMETRIA, OFTALMOLOGIA

DIAGNÓSTICOS

Kelly Bravo

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. C. 5255756 EJC

SV RET

AFILIADO:

PASTAS PERUGACHE CAMPO ELIAS

ESM: **3007BAT. DE INF. No. 09 BATALLA D**

USUARIO: **03** DISCAPACIDAD: **Ninguna**

AFILIACIONDic 9 1994 VENCE: INDEFINIDO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.255.756

PASTAS PERUGACHE

APELLIDOS

CAMPO ELIAS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1960

CC MUELLAMUES

GUACHUCAL (NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-FEB-1979 GUACHUCAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00126270-M-0005255756-20081109 0005642115A 1 6790000424

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:	44705	**Fecha Admisión:**	03/09/2024 09:46 AM	**No. Folio:**	52633	**Fecha Folio:**	03/09/2024 10:26 AM
Sede:	SEDE PRINCIPAL			**Dirección:**	CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	CAMPO ELIAS PASTAS PERUGACHE	**DOC. ID:**	CC5255756	**FECHA NAC:**	19/09/1960
EDAD:	63 años 11 meses 14 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	CHACHAGUI
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	CHACHAGUI		
TELÉFONO:	3162509964 - 3167892533	**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	COTIZANTE **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

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE ASISTE A CONSULTA PARA VALORACION GENERAL

COLIRIOS: NO USA
ÚLTIMO CAMBIO DE GAFAS: NO USA

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: 20/30	**Sin Correccion:** 20/20
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

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**

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

Párpados: DISFUNCION DE GLANDULAS DE MEIBOMIO	**Párpados:** DISFUNCION DE GLANDULAS DE MEIBOMIO
Aparato lagrimal: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE, BUT CORTO	**Aparato lagrimal:** PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE, BUT CORTO
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
PRESIÓN INTRA OCULAR	
Hora: 10:35	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
mmHg: 15	**mmHg:** 15
FONDO DE OJO	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Vitreo: CLARO	**Vitreo:** CLARO
Papila (Nervio Óptico): EXCAVACIÓN 0.3	**Papila (Nervio Óptico):** EXCAVACIÓN 0.3
Macula: PERDIDA DE BRILLO	**Macula:** PERDIDA DE BRILLO
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA	**Retina:** RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H048	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H524	PRESBICIA	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE CON OJO SECO LEVE , PRESBICIA, SE SOLICITA:

- SYSTANE APLICAR UNA GOTA CADA 6 HORAS AMBOS OJOS
- LOTEPREDNOL APLICAR UNA GOTA CADA 8 HORAS EN AMBOS OJOS POR 20 DIAS Y SUSPENDER
- OPTOMETRIA
- ALTA POR OFTALMOLOGÍA

PUEDE CONTINUAR TRATAMIENTO PRIMERA NIVEL MEDICINA GENERAL CON EL MISMO MEDICAMENTOS QUE NO REQUIERE FORMATO MIPRES.

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

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.