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 19670
Fecha de Expedición: 04/09/2024 9:31:11 AM
Fecha de Vencimiento: 04/10/2024
Fecha de Generación: 04/09/2024 9:31:10 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:	VEJARANO NUÑEZ HOINER	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	32 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1028011065
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:**	APARTADO
FECHA FACTURA:	04/09/2024 9:31:10 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-04
AUTORIZACIÓN:	3138011	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-04
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

Hoiner Vejarano

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

cfe611022ad790b635f4c20fb4a1c6b38410efae803067f386bd59be30d869e62abbe85548cdf4620aa1a1ba7bc5c5b8

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software: fact-ej-1

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 19670
Fecha de Expedición: 04/09/2024 9:31:11 AM
Fecha de Vencimiento: 04/10/2024
Fecha de Generación: 04/09/2024 9:31:10 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:	VEJARANO NUÑEZ HOINER	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	32 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1028011065
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:**	APARTADO
FECHA FACTURA:	04/09/2024 9:31:10 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-04
AUTORIZACIÓN:	3138011	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-04
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

cfe611022ad790b635f4c20fb4a1c6b38410efae803067f386bd59be30d869e62abbe85548cdf4620aa1a1ba7bc5c5b8

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

Fecha generación: 02/09/2024 08:20:00

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-09-3138011 **FECHA SOLICITUD:** 9/2/24 8:19 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: HOINER VEJARANO NUÑEZ
MUNICIPIO: APARTADO
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NOROCCIDENTE

DOCUMENTO: 1028011065
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
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
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Impresión Diagnóstica
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	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-2024-09-3138011	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 . 08/30/2024 CUPS . 890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA SOLICITADO POR DR. MAYRA MILLENY VERJEL CON ESPECIALIDAD EN Oftalmología PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/09/2025

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: 02/09/2025

Hoiner Vejarano

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. 51394 Fecha 2024-08-30

PACIENTE:	HOINER VEJARANO NUÑEZ	**DOC. ID:**	CC1028011065	**FECHA NAC:**	26/06/1992
EDAD:	32 años 2 meses 4 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	APARTADO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3205584647 - 3212479642	**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
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	**PARENTESCO:**	CABEZA DE FAMILIA	**TELÉF. ACUD:**	
ACUDIENTE:					
DIAGNÓSTICO:	H527 - TRASTORNO DE LA REFRACCION- NO ESPECIFICADO, Sitio: Bilateral				

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	Bilateral	2	AMBOS OJOS	H400	30/08/2024 09:21
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	NoAplica	1		H400	30/08/2024 09:20

Dra. Mayra Milleny Verjel Hernandez
RM 54 434
Oftalmologo

MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ
OFTALMOLOGO
Registro No.: 54 434

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.028.011.065
VEJARANO NUÑEZ

APELLIDOS
HOINER

NOMBRES

Hoiner vejarano

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1992
APARTADO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

25-ENE-2011 APARTADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0103500-01099438-M-1028011065-20190924 0067810968A 1 2504566008

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:	45010	**Fecha Admisión:**	04/09/2024 09:30 AM	**No. Folio:**	53059	**Fecha Folio:**	04/09/2024 09:44 AM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	HOINER VEJARANO NUÑEZ	**DOC. ID:**	CC1028011065	**FECHA NAC:**	26/06/1992
EDAD:	32 años 2 meses 8 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	APARTADO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3205584647 - 3212479642	**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 CON ANTECEDENTE DE LEISHMANIASIS - PACIENTE CON LAGRIMEO CONSTANTE Y PRURITO OCULAR
PACIENTE CON ÁNGULOS ESTRECHOS GRADO II-I AO - REFIERE VISION BORROSA DE LEJOS Y ARDOS OCULAR.

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: 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: 20/100	**Visión Lejana:** 20/50
Visión Lejana observacion: NA	**Visión Lejana observacion:** NA
Visión próxima: 20/150	**Visión próxima:** 20/20
Visión próxima observacion: NA	**Visión próxima observacion:** NA
Pinhole: NO CORRIGE	**Pinhole:** 20/40

AUTOREFRACCIÓN

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Esférico: -0.25	**Esférico:** NO TOMA DATO

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

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES

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

cilindro: NA	**cilindro:** NA
Eje: NA	**Eje:** NA
Agudeza visual binocular: 20/40	
Adición: -	
Distancia Pupilar: 33/32	
QUERATOMETRIA	
OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
K1: 40.78	**K1:** 38.83
K2: 40.78	**K2:** 39.06
Eje: 0	**Eje:** 167
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: +0.50	**Esferico:** +0.50
Cilindro: -0.75	**Cilindro:** -0.50
Eje: 120	**Eje:** 160
RX FINAL	
OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esfera: -0.25	**Esfera:** N
Cilindro: -0.50	**Cilindro:** -0.50
Eje: 120	**Eje:** 60
Agudeza Visual Lejana: 20/100	**Agudeza Visual Lejana:** 20/40
Agudeza Visual Próxima: 20/150	**Agudeza Visual Próxima:** 20/20
Adición: -	
Observaciones: -	
BIOMICROSCOPIA	

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

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
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: ANUAL

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H522	ASTIGMATISMO	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H521	MIOPIA	Derecho	Impresión diagnostica	Relacionado	
H533	OTROS TRASTORNOS DE LA VISION BINOCULAR	Derecho	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS

EXPLICO A PACIENTE QUE NO ES POSIBLE CORREGIR LA VISION OJO DERECHO YA QUE PRESENTA DEFECTO REFRACTIVO BAJO QUE NO INFLUYE EN SU BAJA VISION, 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.

PACIENTE SIMULADOR??
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: ANUAL

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

ANÁLISIS Y PLAN

C.C. No. 1085335197
OPTOMETRA
FUAA

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.