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 19949
Fecha de Expedición: 06/09/2024 9:43:11 AM
Fecha de Vencimiento: 06/10/2024
Fecha de Generación: 06/09/2024 9:43:07 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: MOMPOPES OLIVEROS JAMES ANDRES
EDAD: 32 Años
TIPO DE USUARIO: Especiales o de excepción cotizante
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 13
DIRECCIÓN: IPIALES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC
IDENTIFICACIÓN: 1061746999
NIVEL: N/A
MIPRES:
ID ENTREGA MIPRES:
PROCEDENCIA: POPAYAN

FECHA FACTURA: 06/09/2024 9:43:07 AM
AUTORIZACIÓN: 3055034
DIAGNÓSTICO:

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2024-09-06
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2024-09-06
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

5be100083a650c4fd243ffc3fb989251b3877e341d13a77432202c33b2a2afd474e6fc3b1d1f8c36b2f0c9d57a36c346

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

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 19949
Fecha de Expedición: 06/09/2024 9:43:11 AM
Fecha de Vencimiento: 06/10/2024
Fecha de Generación: 06/09/2024 9:43:07 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: MOMPOPES OLIVEROS JAMES ANDRES
EDAD: 32 Años
TIPO DE USUARIO: Especiales o de excepción cotizante
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 13
DIRECCIÓN: IPIALES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC
IDENTIFICACIÓN: 1061746999
NIVEL: N/A
MIPRES:
ID ENTREGA MIPRES:
PROCEDENCIA: POPAYAN

FECHA FACTURA: 06/09/2024 9:43:07 AM
AUTORIZACIÓN: 3055034
DIAGNÓSTICO:

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2024-09-06
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2024-09-06
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

James Andres M.
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

5be100083a650c4fd243ffc3fb989251b3877e341d13a77432202c33b2a2afd474e6fc3b1d1f8c36b2f0c9d57a36c346

Proyectar Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software: fact-el

Fecha generación: 27/08/2024 09:11:16

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-08-3055034 **FECHA SOLICITUD:** 8/27/24 9:11 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JAMES ANDRES MOMPOTES OLIVEROS
DOCUMENTO: 1061746999
MUNICIPIO: POPAYAN
DEPARTAMENTO: CAUCA
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO: Activo
GRADO: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	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-2024-08-3055034	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 DIRECCIÓN DE GMCAB ST. LOSADA SOTTO JHOJAN STEVEN //- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA PARA JUNTA MEDICA POR ANTECEDENTE DE LEISHMANIASIS, PALUDISMO Y HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO.
FECHA DE VENCIMIENTO: 27/08/2025

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: 27/08/2025

James Andres M.

3-09-2024

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES	Referencia 7:00	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 2

Fecha y hora de generación: 27/08/2024 08:53:15

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-08-452249 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 8/27/24 8:53 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JAMES ANDRES MOMPOTES OLIVEROS
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: ZR VEREDA FIGUEROA
CORREO ELECTRÓNICO: jamesandres06@hotmail.com
MUNICIPIO: POPAYAN
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SLP
FECHA DE NACIMIENTO: 06/02/1992
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1061746999
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: CAUCA
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
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	Audiología - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	PACIENTE DE 32 ANOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA PARA JUNTA MEDICA POR ANTECEDENTE DE LEISHMANIASIS, PALUDISMO Y HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO		
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	Optometria (CE) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	PACIENTE DE 32 ANOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA PARA JUNTA MEDICA POR ANTECEDENTE DE LEISHMANIASIS, PALUDISMO Y HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	PACIENTE DE 32 ANOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA PARA JUNTA MEDICA POR ANTECEDENTE DE LEISHMANIASIS, PALUDISMO Y HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO		
907106	UROANALISIS	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	PACIENTE DE 32 ANOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA PARA JUNTA MEDICA POR ANTECEDENTE DE LEISHMANIASIS, PALUDISMO Y HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO		
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	PACIENTE DE 32 ANOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA PARA JUNTA MEDICA POR ANTECEDENTE DE LEISHMANIASIS, PALUDISMO Y HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO		
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1

Fecha y hora de generación: 27/08/2024 08:53:15

OBSERVACIÓN

PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA PARA JUNTA MEDICA POR ANTECEDENTE DE LEISHMANIASIS, PALUDISMO Y HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

" SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS "

HALLAZGO

PREVIA VALORACIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA HIGIENIZACIÓN 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 32 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA PARA JUNTA MEDICA POR ANTECEDENTE DE LEISHMANIASIS, PALUDISMO Y HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

EXAMENES FISICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello: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, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS PARA REALIZACION DE FICHA MEDICA PARA JUNTA MEDICA POR ANTECEDENTE DE LEISHMANIASIS, PALUDISMO Y HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO.

DIAGNOSTICOS

No Registra

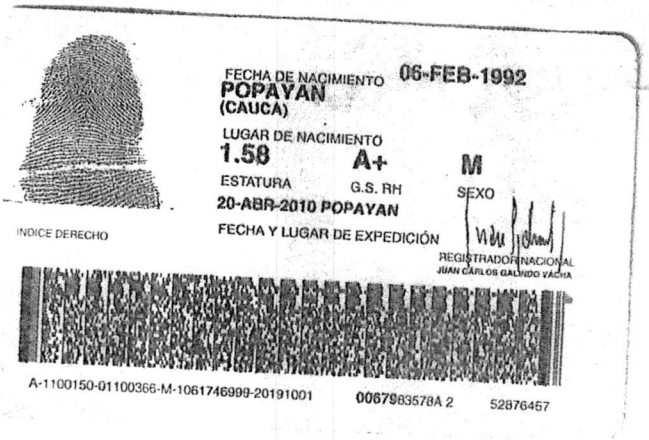
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: ANGELA YESENIA LOPEZ QUEN
TELÉFONO O CELULAR: 3104017948
SERVICIO SOLICITADO: Audiología - SSFM

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

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.061.746.999
MOMPOTES OLIVEROS
APELLIDOS
JAMES ANDRES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1992
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-ABR-2010 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-1100150-01100366-M-1061746999-20191001 0067983578A 2 52876457

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:	45547	**Fecha Admisión:**	06/09/2024 09:42 AM	**No. Folio:**	53877	**Fecha Folio:**	06/09/2024 10:00 AM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	JAMES ANDRES MOMPOPES OLIVEROS			**DOC. ID:**	CC1061746999	**FECHA NAC:**	06/02/1992
EDAD:	32 años 7 meses 0 días			**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	POPAYAN
BARRIO:				**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3168507929			**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 NO USUARIO DE RX OPTICA, REMITIDO POR MEDICO GENERAL REFIERE VISION BORROSA DE LEJOS OCASINALMENTE

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: 20/20	**Visión Lejana:** 20/20
Visión Lejana observacion: NA	**Visión Lejana observacion:** NA
Visión próxima: 20/20	**Visión próxima:** 20/20
Visión próxima observacion: NA	**Visión próxima observacion:** NA
Pinhole: NA	**Pinhole:** NA

AUTOREFRACCIÓN

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esférico: -0.75	**Esférico:** -2.25
cilindro: -0.50	**cilindro:** NA

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

Eje: 48	**Eje:** NA
Agudeza visual binocular: 20/20	
Adición: -	
Distancia Pupilar: 34/33	

QUERATOMETRIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
K1: 42.48	**K1:** 42.14
K2: 43.49	**K2:** 42.91
Eje: 16	**Eje:** 176

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: +0.25	**Esferico:** N
Cilindro: -0.50	**Cilindro:** -0.50
Eje: 90	**Eje:** 60

RX FINAL

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esfera: N	**Esfera:** N
Cilindro: NA	**Cilindro:** NA
Eje: NA	**Eje:** NA
Agudeza Visual Lejana: 20/20	**Agudeza Visual Lejana:** 20/20
Agudeza Visual Próxima: 20/20	**Agudeza Visual Próxima:** 20/20

Adición: -

Observaciones: -

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.

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

Párpados: SANOS	**Párpados:** SANOS
Aparato lagrimal /BUT: MENISCO LAGRIMAL LEVEMENTE DISMINUIDO	**Aparato lagrimal /BUT:** MENISCO LAGRIMAL LEVEMENTE DISMINUIDO
Conjuntiva: PINGUECULA NASAL	**Conjuntiva:** PINGUECULA NASAL
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 0.1	**Papila (Nervio Óptico):** DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.1
Macula: NA	**Macula:** NA
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: APLICADA	**Retina:** APLICADA
FÓRMULA OFTÁLMICA	
Especificaciones del lente: MONOFOCAL LEJOS	
Filtro: AR BLUE	
uso: OCASIONAL	
control: 11 MESES	

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H522	ASTIGMATISMO	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H048	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS

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 BLUE
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.