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 21446
Fecha de Expedición: 19/09/2024 11:45:11 AM
Fecha de Vencimiento: 19/10/2024
Fecha de Generación: 19/09/2024 11:45:10 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:	CAGUASANGO MORAN AMILCAR LIBARDO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	78 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	17193878
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:**	IPIALES
FECHA FACTURA:	19/09/2024 11:45:10 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-13
AUTORIZACIÓN:	2689109	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-13
DIAGNÓSTICO:	H522	**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

Proveedor Tecnológico discapeles 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:	28,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	28,000.00

SON: VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE

PACIENTE FIRMA ORDEN

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

9bf4cfa067f05cd6df9ac8ea8d029c7d0e614eb8efe32050cb38243bcd03d57d8c6f5de8f68b805214d684c58348b722

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 21446
Fecha de Expedición: 19/09/2024 11:45:11 AM
Fecha de Vencimiento: 19/10/2024
Fecha de Generación: 19/09/2024 11:45:10 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:	CAGUASANGO MORAN AMILCAR LIBARDO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	78 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	17193878
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:**	IPIALES
FECHA FACTURA:	19/09/2024 11:45:10 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-13
AUTORIZACIÓN:	2689109	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-13
DIAGNÓSTICO:	H522	**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

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

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 FIRMA ORDEN

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

9bf4cfa067f05cd6df9ac8ea8d029c7d0e614eb8efe32050cb38243bcd03d57d8c6f5de8f68b805214d684c58348b722

Fecha generación: 30/07/2024 17:57:44

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-07-1448729 **FECHA SOLICITUD:** 7/30/24 5:57 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: AMILCAR LIBARDO CAGUASANGO MORAN
MUNICIPIO: IPIALES
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 17193878
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: RIAS por Medicina General (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H360	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14 CON CUARTO CARACTER COMUN .3)	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-2024-07-2689106	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951103	Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico - 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 DIRECCION 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 25 JULIO 2024- CUPS 951103- FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO ** OJO DERECHO*** SOLICITADO POR DRA MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA RM 54434 CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS //PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC

FECHA DE VENCIMIENTO: 30/07/2025

AUT-2024-07-2689107	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902	Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico - SSFM	2	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 DIRECCION 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 25 JULIO 2024- CUPS 951902- TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR ** BILATERAL *** MACULA AMBOS OJOS VALORACION RETINA **** SOLICITADO POR DRA MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA RM 54434 CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS //PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC

FECHA DE VENCIMIENTO: 30/07/2025

AUT-2024-07-2689108	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	890202	Oftalmologia (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 DIRECCION 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 25 JULIO 2024- CUPS 890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS ** VALORACION POR RETINA *** SOLICITADO POR DRA MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA RM 54434 CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS //PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC

FECHA DE VENCIMIENTO: 30/07/2025

Fecha generación: 30/07/2024 17:57:44

AUT-2024-07-2689109	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 DIRECCION 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 25 JULIO 2024- CUPS 890207- // CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA // SOLICITADO POR DRA MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA RM 54434 CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS //PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC

FECHA DE VENCIMIENTO: 30/07/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

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

CONSULTAS/EXAMEN/PROCEDIMIENTO No. 40658 Fecha 2024-07-25

PACIENTE:	AMILCAR LIBARDO CAGUASANGO MORAN			**DOC. ID:**	CC17193878	**FECHA NAC:**	28/12/1945
EDAD:	78 años 6 meses 28 días			**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:				**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3153995434 - 3007780523			**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						
ACUDIENTE:				**PARENTESCO:**	CABEZA DE FAMILIA	**TELÉF. ACUD:**	
DIAGNÓSTICO:	H360 - RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14 CON CUARTO CARACTER COMUN .3), Sitio: Derecho						

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	Derecho	1	OJO DERECHO	Z961	25/07/2024 17:11
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR BILATERAL	Bilateral	2	MACULA AMBOS OJOS - VALORACION RETINA	H360	25/07/2024 17:11
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS RETINA	NoAplica	1	VALORACION RETINA	H360	25/07/2024 17:11
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	NoAplica	1	EN 4 MESES OFTALMOLOGIA GENERAL	H360	25/07/2024 17:12
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	NoAplica	1		H110	25/07/2024 17:10

Dra. Mayra Verjel RM 54 434 Oftalmologa

MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ

OFTALMOLOGO

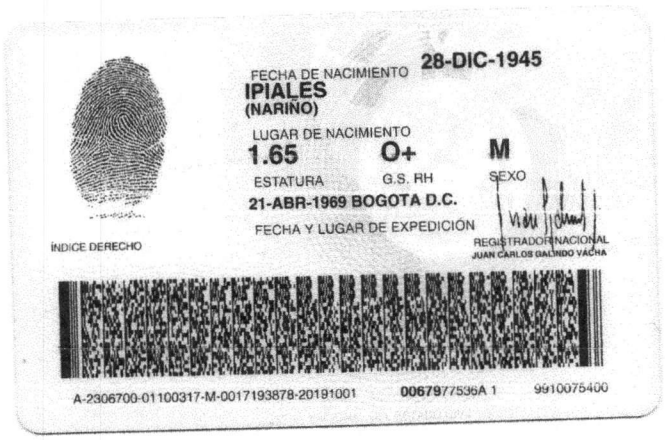
Registro No.: 54 434



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 17.193.878
CAGUASANGO MORAN
APELLIDOS
AMILCAR LIBARDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1945
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-ABR-1969 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-2306700-01100317-M-0017193878-20191001 0067977536A 1 9910075400



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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

EJC

AFILIADO
CAGUASANGO MORAN AMILCAR LIBARDO
CC 17193878

SUBOFICIAL RETIRADO

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+

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:	47064	**Fecha Admisión:**	13/09/2024 09:47 AM	**No. Folio:**	56149	**Fecha Folio:**	13/09/2024 10:01 AM
Sede:	SEDE IPIALES		**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO		**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	AMILCAR LIBARDO CAGUASANGO MORAN	**DOC. ID:**	CC17193878	**FECHA NAC:**	28/12/1945
EDAD:	78 años 8 meses 16 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3153995434 - 3007780523	**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 OFTALMOLOGIA REFIERE LEVE VISION BORROSA DE LEJOS Y CERCA AMBOS OJOS

USO 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 Optometria -Primera Vez

AGUDEZA VISUAL Sin Corrección

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Visión Lejana: 20/200	**Visión Lejana:** 20/40
Visión Lejana observacion: NA	**Visión Lejana observacion:** NA
Visión próxima: 20/400	**Visión próxima:** 20/400
Visión próxima observacion: NA	**Visión próxima observacion:** NA
Pinhole: 20/100	**Pinhole:** 20/30

AUTOREFRACCIÓN

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Esférico: +0.50	**Esférico:** +1.25
cilindro: -1.50	**cilindro:** -2.50
Eje: 177	**Eje:** 89
Agudeza visual binocular: 20/30	

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: PENDIENTE	
QUERATOMETRIA	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
K1: 41.25	**K1:** 43.33
K2: 42.36	**K2:** 44.38
Eje: 124	**Eje:** 79
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:** +1.25
Cilindro: -1.50	**Cilindro:** -2.50
Eje: 170	**Eje:** 90
RX FINAL	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Esfera: N	**Esfera:** N
Cilindro: -1.00	**Cilindro:** -0.75
Eje: 115	**Eje:** 90
Agudeza Visual Lejana: 20/100	**Agudeza Visual Lejana:** 20/30
Agudeza Visual Próxima: Riesgo no evaluado	**Agudeza Visual Próxima:** Riesgo no evaluado
Adición: +	
Observaciones: -	
BIOMICROSCOPIA	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Párpados: SANOS	**Párpados:** SANOS
Aparato lagrimal /BUT: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE	**Aparato lagrimal /BUT:** PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
Conjuntiva: PTERIGION NASAL GRADO II	**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: LIO INSITU	**Cristalino:** LIO INSITU
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 0.3	**Papila (Nervio Óptico):** DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.3
Macula: NA	**Macula:** NA
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: APLICADA	**Retina:** APLICADA
FÓRMULA OFTÁLMICA	
Especificaciones del lente: PENDIENTE	
control: POSTERIOR A VALORACION POR OFTALMOLOGIA	

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H522	ASTIGMATISMO	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H520	HIPERMETROPIA	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	
H524	PRESBICIA	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS

SE EXPLICA A PACIENTE QUE LA VISION OJO DERECHO NO SE RECUPERA EN TOTALIDAD CON LA MEJOR CORRECCION OPTICA, FORMULA OPTICA PENDIENTE, SE ENVIA RESULTADOS PARA OFTALMOLOGIA

PLAN:
1/ ADAPTACION DE LENTES : PENDIENTE
2/ Se resuelven todas las dudas acerca del tratamiento, paciente reporta entender toda la información brindada.
CONTROL: POSTERIOR A VALORACION POR OFTALMOLOGIA

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.