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 26652
Fecha de Expedición: 28/10/2024 10:00:26 AM
Fecha de Vencimiento: 27/11/2024
Fecha de Generación: 28/10/2024 10:00:23 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:	QUINONES QUISTIAL ALFREDO EDDIN	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	42 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	87215055
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:**	VILLAVICENCIO
FECHA FACTURA:	28/10/2024 10:00:23 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-28
AUTORIZACIÓN:	2485588	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-28
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MAYRA MILLENY VERJEL

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890376	94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	38,500.00	0.00	0.00	38,500.00

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Dias
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

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

4614ecc2b15bbbfff1eaafcdf5deb822f8610adb62b0754ecebd9209de8b01fdbf69eaa74ce3b374d9a8c8b9a37c1aae

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

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 26652
Fecha de Expedición: 28/10/2024 10:00:26 AM
Fecha de Vencimiento: 27/11/2024
Fecha de Generación: 28/10/2024 10:00:23 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:	QUINONES QUISTIAL ALFREDO EDDIN	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	42 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	87215055
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:**	VILLAVICENCIO
FECHA FACTURA:	28/10/2024 10:00:23 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-28
AUTORIZACIÓN:	2485588	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-28
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MAYRA MILLENY VERJEL

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890376	94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	38,500.00	0.00	0.00	38,500.00

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Dias
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

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

4614ebc2b15bbbfff1eaafcdf5deb822f8610adb62b0754ecebd9209de8b01fdbf69eaa74ce3b374d9a8c8b9a37c1aae

Proveedor Tecnológico disgapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software fact-elec

Fecha generación: 01/08/2024 09:37:51

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-07-2485588 **FECHA SOLICITUD:** 7/16/24 5:09 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ALFREDO EDDIN QUIÑONEZ QUISTIAL
DOCUMENTO: 87215055
MUNICIPIO: IPIALES
DEPARTAMENTO: NARIÑO
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: OSCAR DARIO GUAJE BECERRA
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Enfermeria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H110	PTERIGION	Impresión Diagnóstica
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	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-2024-07-2485588	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890376	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 SV OSCAR DARIO GUAJE BECERRA//- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA GESTION ORDEN MEDICA DE FECHA 28 MAYO 2024- CUPS 890376 (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA- 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: 16/07/2025

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: 16/07/2025

PAREDES

CONSULTAS/EXAMEN/PROCEDIMIENTO

INFORMACION DEL PRESTADOR

NOMBRE:	SEDE IPIALES		NIT:	800184080	
CÓDIGO:	520010029205		DIRECCIÓN PRESTADOR:	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	
TELÉFONO:	7332029				
DEPARTAMENTO:	52	Nariño	MUNICIPIO:	356	IPIALES
ADMINISTRADORA:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI		CÓDIGO:	247	
ID ADMISIÓN:	24272		FECHA IMPRESIÓN:	28/05/2024 07:58	

PACIENTE	ALFREDO EDDIN QUINONES QUISTIAL			DOC. ID:	CC87215055	FECHA NAC:	12/06/1982
SEXO:	Masculino	CIUDAD:	VILLAVICENCIO	BARRIO:			
DIRECCIÓN:	IPIALES			OCUPACIÓN:	Desempleado		
TELÉFONO:	3148893518 - 3158389962			PROFESIONAL:	MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI			TIPO AFIL:	COTIZANTE		
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024			RÉGIMEN:	ESPECIAL		
ACUDIENTE:				PARENTESCO:	CABEZA DE FAMILIA	TELÉF. ACUD:	

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE
H110	PTERIGION	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	Bilateral	2	DE NERVIO OPTICO AMBOS OJOS	H400	28/05/2024 07:57
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	NoAplica	1	CON RESULTADOS	H400	28/05/2024 07:58

Dra. Mayra Milleny Verjel Hernandez
RM 54 434
Oftalmologo

MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ
OFTALMOLOGO
Registro No.: 54 434



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1982**

IPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

02-OCT-2000 IPIALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2306700-53139352-M-0087215055-20060510 **03029**06130A 02 184994736

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **87.215.055**

QUIÑONEZ QUISTIAL
APELLIDOS

ALFREDO EDDIN
NOMBRES

FIRMA



CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029205
CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO IPIALES - NARIÑO
7332029

NOTA DE EVOLUCION

No. Admisión:	58087	**Fecha Admisión:**	28/10/2024 10:00 AM	**No. Folio:**	73301	**Fecha Folio:**	28/10/2024 10:30 AM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	ALFREDO EDDIN QUINONES QUISTIAL	**DOC. ID:**	CC87215055	**FECHA NAC:**	12/06/1982
EDAD:	42 años 4 meses 16 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	VILLAVICENCIO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3148893518 - 3158389962	**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:**	

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

NOTAS EVOLUCION

NOTA DE EVOLUCION: 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)

PACIENTE ASISTE A CONTROL POP DE CIRUGÍA DE PTERIGION OJO IZQUIERDO

APLICA COLIRIOS: NO
ULTIMAS GAFAS: NO USA

AGUDEZA VISUAL LEJANA SIN CORRECCIÓN:
OJO DERECHO: 20/20
OJO IZQUIERDO: 20/30

BIOMICROSCOPÍA:
OJO DERECHO:
PÁRPADOS: SANOS
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
CONJUNTIVA: PINGUECULA NASAL
CORNEA: TRANSPARENTE
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA
IRIS: PUPILA NEGRA CENTRAL REACTIVA
CRISTALINO: TRANSPARENTE

OJO IZQUIERDO:
PÁRPADOS: SANOS
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
CONJUNTIVA: TRANQUILA
CÓRNEA: TRANSPARENTE
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA
IRIS: PUPILA NEGRA CENTRAL REACTIVA
CRISTALINO: TRANSPARENTE

PRESIÓN INTRAOCULAR: 14/14 MMHG

FONDO DE OJO
DILATA: NO

OJO DERECHO
VÍTREO: CLARO
NERVIO: EXCAVACIÓN 0.5 ANILLO CONSERVADO
MÁCULA: SANA
PERIFERIA: RETINA APLICADA

OJO IZQUIERDO
VÍTREO: CLARO
NERVIO: EXCAVACIÓN 0.5

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: 520010029205
CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO IPIALES - NARIÑO
7332029

NOTA DE EVOLUCION

MÁCULA: SANA
PERIFERIA: RETINA APLICADA

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	Izquierdo	Impresión diagnostica	Principal	

ANÁLISIS Y PLAN

ANÁLISIS
- PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN DE CIRUGÍA DE PTERIGION OJO IZQUIERDO DEJO LUBRICANTE Y CONTROL EN 3 MESES

PLAN:
- SULFATO DE CONDROITINA + HIALURONATO DE SODIO APLICAR UNA GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS(3)
CONTROL EN 3 MESES

- SE EXPLICAN HALLAZGOS CLÍNICOS
- SE REALIZA CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA
- SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES (HIGIENE DE MANOS) Y SIGNOS DE ALARMA (DOLOR OCULAR INTENSO, DISMINUCIÓN SÚBITA DE LA VISIÓN)

Dra Mayra Milnelly Verjel Hernandez
RM 54 434
Oftalmologa

MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ
OFTALMOLOGO
Registro No.: 54 434

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