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 26762
Fecha de Expedición: 28/10/2024 3:55:11 PM
Fecha de Vencimiento: 27/11/2024
Fecha de Generación: 28/10/2024 3:55:09 PM

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:	FLOREZ PARRA LUIS ALEJANDRO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	21 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1005210772
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:	28/10/2024 3:55:09 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-28
AUTORIZACIÓN:	3287178	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-28
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MAYRA MILLENY VERJEL

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

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

929ae509ea27e32be2fd82337e572b73259412a9ee190dd7914bd38fb2239ff766723012d6ab7dba05a421f02542d718

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 26762
Fecha de Expedición: 28/10/2024 3:55:11 PM
Fecha de Vencimiento: 27/11/2024
Fecha de Generación: 28/10/2024 3:55:09 PM

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:	FLOREZ PARRA LUIS ALEJANDRO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	21 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1005210772
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:	28/10/2024 3:55:09 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-28
AUTORIZACIÓN:	3287178	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-28
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MAYRA MILLENY VERJEL

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-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:	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

929ae509ea27e32be2fd82337e572b73259412a9ee190dd7914bd38fb2239ff766723012d6ab7dba05a421f02542d718

Fecha generación: 11/09/2024 16:22:39

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:REF-2024-09-486055 **FECHA SOLICITUD:** 9/11/24 4:23 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS ALEJANDRO FLOREZ PARRA
MUNICIPIO: FLORIDABLANCA
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLR
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 1005210772
DEPARTAMENTO: SANTANDER
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
H521	MIOPIA	Impresión Diagnóstica
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	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-2024-09-3287178	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890276	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	0 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: PAICNETE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD CON DIAGNSOTICO E MIOPIA DESDE HACE 4 AÑOS USUARIO DE LENTES EN CONTROLES CON OPTOMETRIA, ULTIMO CONTROL HACE 8 MESES, REFIERE DISMINUCION PORGRESIVA DE LA GUDEZA VISUAL, ACUDE PARA VALROACION POR ESPECIALIDAD PARA CONSIDERAR CIRUGIA REFRACTARIA , EN EL MOMENTO NIEGA OTRO SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. PACIENTE CON DIAGOSTICO DE MIOPIA CON DESEO DE CIRUGIA REFRACTARIA, SE SOCLITA VALROACION POR OFTALMOLOGIA, .SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 11/09/2025

AUT-2024-09-3287179	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	890207	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	0 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: PAICNETE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD CON DIAGNSOTICO E MIOPIA DESDE HACE 4 AÑOS USUARIO DE LENTES EN CONTROLES CON OPTOMETRIA, ULTIMO CONTROL HACE 8 MESES, REFIERE DISMINUCION PORGRESIVA DE LA GUDEZA VISUAL, ACUDE PARA VALROACION POR ESPECIALIDAD PARA CONSIDERAR CIRUGIA REFRACTARIA , EN EL MOMENTO NIEGA OTRO SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. PACIENTE CON DIAGOSTICO DE MIOPIA CON DESEO DE CIRUGIA REFRACTARIA, SE SOCLITA VALROACION POR OFTALMOLOGIA, .SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 11/09/2025

Fecha generación: 11/09/2024 16:22:40

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

Fecha y hora de generación: 11/09/2024 07:28:01

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-09-486055 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 9/11/24 7:29 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS ALEJANDRO FLOREZ PARRA
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN:
CORREO ELECTRÓNICO: cheche2813@gmail.com
MUNICIPIO: FLORIDABLANCA
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SLR
ENTIDAD ADSCRITA: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 28/05/2003
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1005210772
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UPGD: 523568300880
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

PAICNETE MASCULINO DE 21 ANOS DE EDAD CON DIAGNSOTICO E MIOPIA DESDE HACE 4 ANOS USUARIO DE LENTES EN CONTROLES CON OPTOMETRIA, ULTIMO CONTROL HACE 8 MESES, REFIERE DISMINUCION PORGRESIVA DE LA GUDEZA VISUAL, ACUDE PARA VALROACION POR ESPECIALIDAD PARA CONSIDERAR CIRUGIA REFRACTARIA , EN EL MOMENTO NIEGA OTRO SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. PACIENTE CON DIAGOSTICO DE MIOPIA CON DESEO DE CIRUGIA REFRACTARIA, SE SOCLITA VALROACION POR OFTALMOLOGIA, .SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.

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

OBSERVACIÓN

PAICNETE MASCULINO DE 21 ANOS DE EDAD CON DIAGNSOTICO E MIOPIA DESDE HACE 4 ANOS USUARIO DE LENTES EN CONTROLES CON OPTOMETRIA, ULTIMO CONTROL HACE 8 MESES, REFIERE DISMINUCION PORGRESIVA DE LA GUDEZA VISUAL, ACUDE PARA VALROACION POR ESPECIALIDAD PARA CONSIDERAR CIRUGIA REFRACTARIA , EN EL MOMENTO NIEGA OTRO SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. PACIENTE CON DIAGOSTICO DE MIOPIA CON DESEO DE CIRUGIA REFRACTARIA, SE SOCLITA VALROACION POR OFTALMOLOGIA, .SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H521	MIOPIA
Relacionado	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"PARA VER SI PUEDO OPERARME "

HALLAZGO

PAICNETE MASCULINO DE 21 ANOS DE EDAD CON DIAGNSOTICO E MIOPIA DESDE HACE 4 ANOS USUARIO DE LENTES EN CONTROLES CON OPTOMETRIA, ULTIMO CONTROL HACE 8 MESES, REFIERE DISMINUCION PORGRESIVA DE LA GUDEZA VISUAL, ACUDE PARA VALROACION POR ESPECIALIDAD PARA CONSIDERAR CIRUGIA REFRACTARIA , EN EL MOMENTO NIEGA OTRO SINTOMAS.

EXÁMENES FÍSICOS

Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental: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:- TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, PULMONES: MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN SOBREAGREGADOS.

Scanned with CamScanner

Fecha y hora de generación: 11/09/2024 07:28:01

-CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
. Examen neurológico:-SNC: ALERTA,SIN DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15. EL LENGUAJE ES COHERENTE ENTENDIBLE, SIN DISLALIAS O ALTERACIONES NEUROLOGICAS EVIDENTES.

. Abdomen:-ABDOMEN: PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, MC BURNEY (-), MURPHY (-), NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
. Condiciones generales:

PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS O SDR. NO ALGIDO
-- VER SIGNOS VITALES EN APARTADO RESPECTIVO.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

PAICNETE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD CON DIAGNSOTICO E MIOPIA DESDE HACE 4 AÑOS USUARIO DE LENTES EN CONTROLES CON OPTOMETRIA, ULTIMO CONTROL HACE 8 MESES, REFIERE DISMINUCION PORGRESIVA DE LA GUDEZA VISUAL, ACUDE PARA VALROACION POR ESPECIALIDAD PARA CONSIDERAR CIRUGIA REFRACTARIA , EN EL MOMENTO NIEGA OTRO SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. PACIENTE CON DIAGOSTICO DE MIOPIA CON DESEO DE CIRUGIA REFRACTARIA, SE SOCLITA VALROACION POR OFTALMOLOGIA, .SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: FRANCIA MARYLIN NASPUCIL OSORIO
TELÉFONO O CELULAR: 3104017948
SERVICIO SOLICITADO: Oftalmologia (CE) - SSFM
CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Medicina General - SSFM

Francia Naspucil Osorio
Médico General
Universidad del Cauca
C.C. 1.007.423.515

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.005.210.772**

FLOREZ PARRA

APELLIDOS

LUIS ALEJANDRO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-2003**

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-JUN-2021 GIRON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2709100-01243914-M-1005210772-20210709 **00748**89462A 1 8502130197

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

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

EXAMEN OFTALMOLOGICO -PRIMERA VEZ

No. Admisión:	58279	Fecha Admisión:	28/10/2024 03:54 PM	No. Folio:	73960	Fecha Folio:	28/10/2024 05:05 PM
Sede:	SEDE IPIALES			Dirección:	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	Teléfono:	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	LUIS ALEJANDRO FLOREZ PARRA	DOC. ID:	CC1005210772	FECHA NAC:	28/05/2003
EDAD:	21 años 5 meses 0 días	SEXO:	Masculino	CIUDAD:	IPIALES
BARRIO:		DIRECCIÓN:	IPIALES		
TELÉFONO:	3173381338 - 3168603485	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:	

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 REFIERE ESTAR INTERESADO EN CIRUGÍA REFRACTIVA ACUDE PARA CONTROL OFTALMOLÓGICO

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: 20/20	Sin Correccion: Cuenta dedos
Sin Correccion observacion: NA	Sin Correccion observacion: 4 MTS
Con Correccion: NA	Con Correccion: NA
Con Correccion observacion: NA	Con Correccion observacion: NA
Tipo: NA	Tipo: NA

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Párpados: SANOS	Párpados: SANOS
Aparato lagrimal: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE	Aparato lagrimal: 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: MIDRIASIS FARMACOLÓGICA BUENA DILATACIÓN	Iris: MIDRIASIS FARMACOLÓGICA BUENA DILATACIÓN
Cristalino: TRANSPARENTE	Cristalino: TRANSPARENTE
Schimmer: NA	Schimmer: NA

PRESIÓN INTRA OCULAR

Hora: 17:13

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
mmHg: 13	mmHg: 13

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

EXAMEN OFTALMOLOGICO -PRIMERA VEZ

FONDO DE OJO	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Vitreo: CLARO	**Vitreo:** CLARO
Papila (Nervio Óptico): EXCAVACIÓN 0.2	**Papila (Nervio Óptico):** EXCAVACIÓN 0.5
Macula: BUEN BRILLO	**Macula:** BUEN BRILLO
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA	**Retina:** RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H521	MIOPIA	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

ANÁLISIS
PACIENTE CON MIOPÍA AMBOS OJOS , INTERESADO EN CIRUGÍA REFRACTIVA SOLICITO ESTUDIOS

PLAN:
TOPOGRAFÍA CORNEAL AMBOS OJOS
CONTROL CON RESULTADOS

- 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 Milleny 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.