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 26828
Fecha de Expedición: 29/10/2024 8:11:53 AM
Fecha de Vencimiento: 28/11/2024
Fecha de Generación: 29/10/2024 8:11:51 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:	AREVELO DE LA CRUZ CLAUDIA PATRICIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	39 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	36862722
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:	29/10/2024 8:11:51 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-29
AUTORIZACIÓN:	1707147	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-29
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

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860 028 580-2 Software

TOTAL ÍTEMS: 1				**SUBTOTAL GENERAL:**	28,000.00
PLAZO: 30 Días				**TOTAL DESCUENTO:**	0.00
CUOTA MODERADORA: 0.00	**CUOTA DE RECUPERACIÓN:** 0.00	**PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00		**COPAGO:**	0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO	**MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido	**TOTAL GRAVADO:**	**TOTAL IVA**	**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

ef5f07f32403b052c7630d1437b59ebd99b4eaa2e5be2df32488cc68b76b920454ce9a58f6b45a45a6318949ee969cf06

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 26828
Fecha de Expedición: 29/10/2024 8:11:53 AM
Fecha de Vencimiento: 28/11/2024
Fecha de Generación: 29/10/2024 8:11:51 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:	AREVELO DE LA CRUZ CLAUDIA PATRICIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	39 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	36862722
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:	29/10/2024 8:11:51 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-29
AUTORIZACIÓN:	1707147	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-29
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

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

TOTAL ÍTEMS: 1				**SUBTOTAL GENERAL:**	28,000.00
PLAZO: 30 Dias				**TOTAL DESCUENTO:**	0.00
CUOTA MODERADORA: 0.00	**CUOTA DE RECUPERACIÓN:** 0.00	**PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00		**COPAGO:**	0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO	**MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido	**TOTAL GRAVADO:**	**TOTAL IVA**	**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

ef5f0782403b052c7630d1437b59ebd99b4eaa2e5be2df32488cc68b76b920454ce9a58f6b45a45a6318949ee969cf06

Fecha generación: 20/05/2024 18:47:01

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:REF-2024-05-227516 **FECHA SOLICITUD:** 5/20/24 6:46 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CLAUDIA PATRICIA AREVALO DE LA CRUZ
MUNICIPIO: IPIALES
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 36862722
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: ANGELA YESENIA LOPEZ QUENGUA
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H521	MIOPIA	Impresión Diagnóstica
H522	ASTIGMATISMO	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-2024-05-1707147	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	890207	Optometría - 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 CT. LILIANA YOSELIN SAEZ PETRO//- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 20 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL LEJANA, QUE SE ACOMPAÑA DE CEFALEA FRONTAL Y CANSANCIO VISUAL REFIERE ANTECEDENTE DE MIOPIA Y ASTIGMATISMO EN CONTROL CON FORMULA DE LENTES HACE 2 AÑOS, CON LA CUAL ACTUALMENTE NO MIRA BIEN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE A OPTOMETRIA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 20/05/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE DERAZO LOPEZ
Médico General
Especialista en Auditoria y Garantía de la Calidad en Salud

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

Fecha y hora de generación: 02/10/2024 10:02:51

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-05-227516 **FECHA Y HORA DE** 5/8/24, 9:11 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL CLAUDIA PATRICIA AREVALO DE LA CRUZ
TIPO DE CC
DIRECCIÓN Calle 0 0 0 N MANZANA E CASA 4
CORREO clareth2704@hotmail.com
MUNICIPIO IPIALES
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE 27/04/1985
NÚMERO DE 36862722
CELULAR O 3207103394
DEPARTAMENT NARIÑO
CÓDIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	Optometria (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 20 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL LEJANA, QUE SE ACOMPAÑA DE CEFALEA FRONTAL Y CANSANCIO VISUAL REFIERE ANTECEDENTE DE MIOPIA Y ASTIGMATISMO EN CONTROL CON FORMULA DE LENTES HACE 2 AÑOS, CON LA CUAL ACTUALMENTE NO MIRA BIEN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE A OPTOMETRIA.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H521	MIOPIA
Relacionado	H522	ASTIGMATISMO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

" NO MIRO BIEN "

HALLAZGO

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 20 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL LEJANA, QUE SE ACOMPAÑA DE CEFALEA FRONTAL Y CANSANCIO VISUAL REFIERE ANTECEDENTE DE MIOPIA Y ASTIGMATISMO EN CONTROL CON FORMULA DE LENTES HACE 2 AÑOS, CON LA CUAL ACTUALMENTE NO MIRA BIEN, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

EXÁMENES FÍSICOS

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, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, Ojos:AGUDEZA VISUAL LEJANA OD: 20/30; OI: 20/30

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 20 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL LEJANA, QUE SE ACOMPAÑA DE CEFALEA FRONTAL Y CANSANCIO VISUAL REFIERE ANTECEDENTE DE MIOPIA Y ASTIGMATISMO EN CONTROL CON FORMULA DE LENTES HACE 2 AÑOS, CON LA CUAL ACTUALMENTE NO MIRA BIEN, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Fecha y hora de generación: 02/10/2024 10:02:51

NOMBRE DEL QUE ANGELA YESENIA LOPEZ QUENGUA
TELÉFONO O 3104017948
SERVICIO Optometria (CE) - SSFM

CARGO O Asistencial
SERVICIO QUE Medicina General - SSFM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **36.862.722**

AREVALO DE LA CRUZ

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ABR-1985**

IPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

15-ENE-2004 IPIALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2306700-01072193-F-0036862722-20190410 0065218695A 1 9907693923

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 OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

No. Admisión:	58407	**Fecha Admisión:**	29/10/2024 08:11 AM	**No. Folio:**	74085	**Fecha Folio:**	29/10/2024 08:17 AM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	CLAUDIA PATRICIA AREVELO DE LA CRUZ			**DOC. ID:**	CC36862722	**FECHA NAC:**	27/04/1985
EDAD:	39 años 6 meses 2 días			**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:				**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3207103394 - 3157291311			**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 USUARIA DE RX OPTICA, REMITIDO POR MEDICO GENERAL REFIERE VISION BORROSA DE LEJOS Y CERCA AMBOS OJOS

USO DE GAFAS: NO USA- ULTIMA CORRECION HACE

Modalidad Consulta	TELEMEDICINA						
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

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

BIOMICROSCOPIA

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

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 OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

Macula: NA	**Macula:** NA
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: APLICADA	**Retina:** APLICADA

FÓRMULA OFTÁLMICA

Especificaciones del lente: BIFOCAL FLAT TOP
Filtro: PLASTICO
color: BLANCO
uso: PERMANENTE
control: 10 MESES

DIAGNÓSTICOS

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

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	ELECTRO FISIOLOGÍA	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	NoAplica		1	EN 10 MESES	H522	29/10/2024 09:23

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	MEDICAMENTO	CANTIDAD	DOSIS	FRECUENCIA	VÍA	DURACIÓN	INDICACIONES	FECHA/ HORA ORDEN
41225	INS170101-SUMINISTRO DE LENTE EXTERNO BIFOCAL PLASTICO	1 (UNO) Na			N/A		BIFOCAL FLAT TOP, PLASTICO BLANCO	29/10/2024 09:23

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS

ENVÍO FÓRMULA ÓPTICA DE USO PERMANENTE, PACIENTE USUARIO DE LENTE BIFOCAL FLAT TOP, POR LO QUE RECOMIENDO EL MISMO TIPO DE LENTE 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 : BIFOCAL FLAT TOP, PLASTICO BLANCO
2/ Se resuelven todas las dudas acerca del tratamiento, paciente reporta entender toda la información brindada.
CONTROL: 10 MESES

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.