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 27028
Fecha de Expedición: 30/10/2024 7:16:42 AM
Fecha de Vencimiento: 29/11/2024
Fecha de Generación: 30/10/2024 7:16:39 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:	GOMEZ MUÑOZ IGNACIO JOSE MARIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	38 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1086298729
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:	30/10/2024 7:16:39 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-30
AUTORIZACIÓN:	3370530	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-30
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-eli

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

Jose Gomez
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

926c07dfd16c9ab2fa4e80ecb833215d27c0a627f37b276702252cf16c94f7f7b0c5d5dedc138ff52e5ee5ff2524308d

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 27028
Fecha de Expedición: 30/10/2024 7:16:42 AM
Fecha de Vencimiento: 29/11/2024
Fecha de Generación: 30/10/2024 7:16:39 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:	GOMEZ MUÑOZ IGNACIO JOSE MARIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	38 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1086298729
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:	30/10/2024 7:16:39 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-30
AUTORIZACIÓN:	3370530	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-30
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

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

Jose Gomez
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

926c07dfd16c9ab2fa4e80ecb833215d27c0a627f37b276702252cf16c94f7f7b0c5d5dedc138ff52e5ee5ff2524308d

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 900.026.590-2 Software fact-elec

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	Autorizaciones	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 18/09/2024 15:57:02

AUTORIZACIONES

NÚMERO DEAUT-2024-09-3370530 **FECHA** 9/17/24, 10:27 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL IGNACIO JOSE MARIA GOMEZ MUÑOZ **DOCUMENTO** 1086298729
MUNICIPIO CORDOBA **DEPARTAMENTO** NARIÑO
NOMBRE GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ **CODIGO ESM O** 523568300880
COBERTURA EN No registra **ESTADO** Provisional
GRADO: SLP **FUERZA:** EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / FRANCIA MARYLIN NASPUCIL OSORIO **ORIGEN** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z102	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS **CODIGO ESM O** 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-2024-09-3370530	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 DIRECCION DE GMCAB ST. LOSADA SOTTO JHOJAN STEVEN //- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE PARA SOCLITAR VALROACIONES REQUISITAS PARA FICHA MEDICA DE JUNTA MEDICA, REFIERE JUNTA MEDICA EN CONTEXTO DE DOLRO POLIARTICULAR QUIEN SE ENCUNTRA EN SEGUMIENTO POR ESPCIALIDAD CON MEDICINA INTERNA, ULTIMA VALORACION EL DIA 02/09/24 , EN EL MOMENTO ASINTOMATICO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. PACIENT EOCN CONTEXTO MENCIOANDO, SE SOLICITA VALROACION PARA VALROACION POR OPTOEMTRIA Y AUDIOMETRIA, YA CUENTA CON EXAEMNES DE LABORATORIO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 17/09/2025

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: 17/09/2025

Jose Gomez.

Fecha y hora de generación: 17/09/2024 10:10:54

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-09-499377 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 9/17/24 10:12 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: IGNACIO JOSE MARIA GOMEZ MUÑOZ
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: ZR VEREDA
CORREO ELECTRÓNICO: dayner.an0705@gmail.com
MUNICIPIO: CORDOBA
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE ASPC NO. 23 "GR. RAMÓN ESPINA" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 07/05/1986
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1086298729
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CÓDIGO ESM O UPGD: 520018300780
ESTADO: Provisional
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

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

OBSERVACIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 38 ANOS DE EDAD QUIEN ACUDE PARA SOCLITAR VALROACIONES REQUISITAS PARA FICHA MEDICA DE JUNTA MEDICA, REFIERE JUNTA MEDICA EN CONTEXTO DE DOLRO POLIARTICULAR QUIEN SE ENCUNTRA EN SEGUMIENTO POR ESPCIALIDAD CON MEDICINA INTERNA, ULTIMA VALORACION EL DIA 02/09/24 , EN EL MOMENTO ASINTOMATICO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. PACIENT EOCN CONTEXTO MENCIOANDO, SE SOLICITA VALROACION PARA VALROACION POR OPTOEMTRIA Y AUDIOMETRIA, YA CUENTA CON EXAEMNES DE LABORATORIO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.

954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico - SSFM	1

OBSERVACIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 38 ANOS DE EDAD QUIEN ACUDE PARA SOCLITAR VALROACIONES REQUISITAS PARA FICHA MEDICA DE JUNTA MEDICA, REFIERE JUNTA MEDICA EN CONTEXTO DE DOLRO POLIARTICULAR QUIEN SE ENCUNTRA EN SEGUMIENTO POR ESPCIALIDAD CON MEDICINA INTERNA, ULTIMA VALORACION EL DIA 02/09/24 , EN EL MOMENTO ASINTOMATICO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. PACIENT EOCN CONTEXTO MENCIOANDO, SE SOLICITA VALROACION PARA VALROACION POR OPTOEMTRIA Y AUDIOMETRIA, YA CUENTA CON EXAEMNES DE LABORATORIO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	Z102	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"PARA LA FICHA MEDICA "

HALLAZGO

PACIENTE MASCULINO DE 38 ANOS DE EDAD QUIEN ACUDE PARA SOCLITAR VALROACIONES REQUISITAS PARA FICHA MEDICA DE JUNTA MEDICA, REFIERE JUNTA MEDICA EN CONTEXTO DE DOLRO POLIARTICULAR QUIEN SE ENCUNTRA EN SEGUMIENTO POR ESPCIALIDAD CON MEDICINA INTERNA, ULTIMA VALORACION EL DIA 02/09/24 , EN EL MOMENTO ASINTOMATICO.

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, Ojos:No evaluado,

Fecha y hora de generación: 17/09/2024 10:10:54

Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, 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

PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE PARA SOCLITAR VALROACIONES REQUISITAS PARA FICHA MEDICA DE JUNTA MEDICA, REFIERE JUNTA MEDICA EN CONTEXTO DE DOLRO POLIARTICULAR QUIEN SE ENCUNTRA EN SEGUMIENTO POR ESPCIALIDAD CON MEDICINA INTERNA, ULTIMA VALORACION EL DIA 02/09/24 , EN EL MOMENTO ASINTOMATICO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. PACIENT EOCN CONTEXTO MENCIOANDO, SE SOLICITA VALROACION PARA VALROACION POR OPTOEMTRIA Y AUDIOMETRIA, YA CUENTA CON EXAEMNES DE LABORATORIO, 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: Optometria (CE) - SSFM

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

Universidad del Cauca

Francia Naspucil Osorio
Médico General
Universidad del Cauca
C.C. 1.087.423.515

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.086.298.729**

GOMEZ MUÑOZ

APELLIDOS

IGNACIO JOSE MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAY-1986**

CORDOBA
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-JUN-2005 CORDOBA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2306700-00218239 M-1086298729-20100226 0021301297A 1 33668793

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:	58808	Fecha Admisión:	30/10/2024 07:16 AM	No. Folio:	74817	Fecha Folio:	30/10/2024 07:22 AM
Sede:	SEDE IPIALES	Dirección:	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	Teléfono:	7332029		

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	IGNACIO JOSE MARIA GOMEZ MUÑOZ	DOC. ID:	CC1086298729	FECHA NAC:	07/05/1986
EDAD:	38 años 5 meses 23 días	SEXO:	Masculino	CIUDAD:	IPIALES
BARRIO:		DIRECCIÓN:	IPIALES		
TELÉFONO:	3136983608	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 MAYOR OJO DERECHO

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: 20/50	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: 20/20	Pinhole: 20/20

AUTOREFRACCIÓN

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esférico: -0.50	Esférico: NO TOMA DATO
cilindro: -0.75	cilindro: NA
Eje: 54	Eje: NA
Agudeza visual binocular: 20/20	
Adición: -	
Distancia Pupilar: 32/33	

QUERATOMETRIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
K1: 44.11	K1: NO TOMA DATO
K2: 45.55	K2: NA
Eje: 37	Eje: NA

REFLEJOS PUPILARES

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

EXAMEN OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

Observación: NORMOREACTIVAS

COVER TEST

VL: ORTHO

VP: ORTHO

MOVIMIENTOS OCULARES

Observación : NORMALES

DUCCIONES

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Ducción: NORMALES	**Ducción:** NORMALES

VERSIONES

Observación: NORMALES

REFRACCION

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esferico: N	**Esferico:** +0.25
Cilindro: -0.75	**Cilindro:** -1.00
Eje: 60	**Eje:** 90

RX FINAL

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esfera: N	**Esfera:** N
Cilindro: -0.50	**Cilindro:** NA
Eje: 60	**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:
Párpados: BORDES PARPEBRALES IRREGULARES	**Párpados:** SANOS
Aparato lagrimal /BUT: MENISCO LAGRIMAL LEVEMENTE DISMINUIDO	**Aparato lagrimal /BUT:** MENISCO LAGRIMAL LEVEMENTE DISMINUIDO
Conjuntiva: PINGUECULA NASAL	**Conjuntiva:** TRANQUILA
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 0.2	**Papila (Nervio Óptico):** DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.2
Macula: NA	**Macula:** NA
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: APLICADA	**Retina:** APLICADA

FÓRMULA OFTÁLMICA

Especificaciones del lente: MONOFOCAL LEJOS

Filtro: AR

uso: OCASIONAL

control: 11 MESES

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H522	ASTIGMATISMO	Bilateral	Impresión	Principal	

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

EXAMEN OPTOMETRIA -PRIMERA VEZ

DIAGNÓSTICOS

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

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS

ENVÍO FÓRMULA ÓPTICA DE USO PERMANENTE, 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
2/ TRATAMIENTO FARMACOLOGICO: POLIETILENGLICOL + PROPILENGLICOL APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS (2)
3/ Se resuelven todas las dudas acerca del tratamiento, paciente reporta entender toda la información brindada.
CONTROL: 11 MESES

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.