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 27099
Fecha de Expedición: 30/10/2024 9:03:44 AM
Fecha de Vencimiento: 29/11/2024
Fecha de Generación: 30/10/2024 9:03:41 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:	ORTEGA USAMA HENRY BOLIVAR	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	44 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	18103913
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:		**PROCEDENCIA:**	IPIALES
FECHA FACTURA:	30/10/2024 9:03:41 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-30
AUTORIZACIÓN:	3330263	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-30
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 diagnodes S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software fact-elec

TOTAL ÍTEMS: 1				**SUBTOTAL GENERAL:**	38,500.00
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:**	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

227b0e69ca0fa49870301f8e858258b384b311e3369a2e5ef8367736f807eb3720d81ec9b34d8814cc55d4eb36ff32af

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 27099
Fecha de Expedición: 30/10/2024 9:03:44 AM
Fecha de Vencimiento: 29/11/2024
Fecha de Generación: 30/10/2024 9:03:41 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:	ORTEGA USAMA HENRY BOLIVAR	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	44 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	18103913
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:		**PROCEDENCIA:**	IPIALES
FECHA FACTURA:	30/10/2024 9:03:41 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-30
AUTORIZACIÓN:	3330263	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-30
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				**SUBTOTAL GENERAL:**	38,500.00
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:**	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

227b0e69ca0fa49870301f8e858258b384b311e3369a2e5ef8367736f807eb3720d81ec9b34d8814cc55d4eb36ff32af

Fecha generación: 15/09/2024 10:03:32

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-09-1792421 **FECHA SOLICITUD:** 9/15/24 10:04 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: HENRY BOLIVAR ORTEGA USAMA
DOCUMENTO: 18103913
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: FRANCIA MARYLIN NASPUCIL OSORIO
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H110	PTERIGION	Impresión Diagnóstica

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-2024-09-3330263		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890276	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 DIRECCIÓN 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 30/07/2024 - CUPS 890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA -- SOLICITADO POR DR -LEIDY YOJHANA MONCAYO ENRIQUEZ - CON ESPECIALIDAD EN --Oftalmología PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 15/09/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

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. 41912 Fecha 2024-07-30

PACIENTE:	HENRY BOLIVAR ORTEGA USAMA	DOC. ID:	CC18103913	FECHA NAC:	15/10/1980
EDAD:	43 años 9 meses 15 dias	SEXO:	Masculino	CIUDAD:	IPIALES
BARRIO:		DIRECCIÓN:			
TELÉFONO:	3102041170	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:	
DIAGNÓSTICO:	H524 - PRESBICIA, Sitio: Bilateral				

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	NoAplica	1	PTERIGION SINTOMATICO	H110	30/07/2024 16:39

LEIDY YOJHANA MONCAYO ENRIQUEZ
OPTOMETRA
Registro No.: 1085335197

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 18.103.913
ORTEGA USAMA

APELLIDOS
HENRY BOLIVAR

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1980
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

20-ABR-1999 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2306700-01329068-M-0018103913-20221117 0090385639A 2 8504446097

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:	58922	Fecha Admisión:	30/10/2024 09:03 AM	No. Folio:	74963	Fecha Folio:	30/10/2024 09:18 AM
Sede:	SEDE IPIALES			Dirección:	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	Teléfono:	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	HENRY BOLIVAR ORTEGA USAMA	DOC. ID:	CC18103913	FECHA NAC:	15/10/1980
EDAD:	44 años 0 meses 15 días	SEXO:	Masculino	CIUDAD:	IPIALES
BARRIO:		DIRECCIÓN:			
TELÉFONO:	3102041170	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 QUE TIENE PTERIGION

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: 20/30	Sin Correccion: 20/25
Sin Correccion observacion: NA	Sin Correccion observacion: NA
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: PTERIGION TEMPORAL GRADO I	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: 09:23

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
mmHg: 12	mmHg: 12

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): DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.6	**Papila (Nervio Óptico):** DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.6
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
H110	PTERIGION	Derecho	Impresión diagnostica	Principal	
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

ANÁLISIS
PTERIGION TEMPORAL OJO DERECHO ASINTOMÁTICO DEJO MANEJO CON LUBRICANTE
DEFECTO REFRACTIVO

PLAN:
- SULFATO DE CONDROITINA + HIALURONATO DE SODIO APLICAR UNA GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS (4)
- PREDNISOLONA APLICAR UNA GOTA CADA 8 HORAS EN OJO DERECHO POR 1 MES Y SUSPENDER(1)
-CONTROL EN 4 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.