CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

# CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

**No.** 1COP 27195
Fecha de Expedición: 30/10/2024 12:10:00 PM
Fecha de Vencimiento: 29/11/2024
Fecha de Generación: 30/10/2024 12:09:57 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:** | ARCHILA LOPEZ DUMAR LEANDRO | **TIPO DE IDENTIFICACIÓN:** | CC |
| **EDAD:** | 39 Años | **IDENTIFICACIÓN:** | 1099202508 |
| **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 12:09:57 PM | **FECHA INICIO FACTURACIÓN:** | 2024-10-30 |
| **AUTORIZACIÓN:** | 2477592 | **FECHA FINAL FACTURACIÓN:** | 2024-10-30 |
| **DIAGNÓSTICO:** | | **PROFESIONAL:** | DAVID PAREDES SAA |

| CÓDIGO | UND. MEDIDA | DESCRIPCIÓN | CANT | VR UND | DESC | %IVA | VR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890302 | 94 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | 1 | 47,000.00 | 0.00 | 0.00 | 47,000.00 |

**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:** | 47,000.00 |
| **TOTAL DESCUENTO:** | 0.00 |
| **COPAGO:** | 0.00 |
| **TOTAL:** | 47,000.00 |

**SON:** CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

Paciente y/o acudiente

Elaboró: MARITZA ANDREA CRUZ VACA

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

abaca3f5891d8801d225770503ce84fb202ed607ccc37bdbb175ce8d3e3d00707c6a7a36a7f98ec2311745a98ab43b33

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

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

# CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

**No.** 1COP 27195
Fecha de Expedición: 30/10/2024 12:10:00 PM
Fecha de Vencimiento: 29/11/2024
Fecha de Generación: 30/10/2024 12:09:57 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:** | ARCHILA LOPEZ DUMAR LEANDRO | **TIPO DE IDENTIFICACIÓN:** | CC |
| **EDAD:** | 39 Años | **IDENTIFICACIÓN:** | 1099202508 |
| **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 12:09:57 PM | **FECHA INICIO FACTURACIÓN:** | 2024-10-30 |
| **AUTORIZACIÓN:** | 2477592 | **FECHA FINAL FACTURACIÓN:** | 2024-10-30 |
| **DIAGNÓSTICO:** | | **PROFESIONAL:** | DAVID PAREDES SAA |

| CÓDIGO | UND. MEDIDA | DESCRIPCIÓN | CANT | VR UND | DESC | %IVA | VR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890302 | 94 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | 1 | 47,000.00 | 0.00 | 0.00 | 47,000.00 |

**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:** | 47,000.00 |
| **TOTAL DESCUENTO:** | 0.00 |
| **COPAGO:** | 0.00 |
| **TOTAL:** | 47,000.00 |

**SON:** CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

Paciente y/o acudiente

Elaboró: MARITZA ANDREA CRUZ VACA

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

abaca3f5891d8801d225770503ce84fb202ed607ccc37bdbb175ce8d3e3d00707c6a7a36a7f98ec2311745a98ab43b33

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 900.028.580-2 Software fact-elec

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

Fecha generación: 17/07/2024 17:36:54

# AUTORIZACIONES

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:**AUT-2024-07-2477592 **FECHA SOLICITUD:** 7/16/24 12:04 PM

## DATOS DEL PACIENTE

**NOMBRE DEL PACIENTE:** DUMAR LEANDRO ARCHILA LOPEZ
**DOCUMENTO:** 1099202508
**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:** MY
**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 |
|---|---|---|
| H358 | OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA | 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-2024-07-2477592 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | 890302 | 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 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 13/07/2024 - CUPS 890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS CONTROL DE RETINA - SOLICITADO POR DR -CARLOS MIGUEL CORDOBA -ORTEGA - CON ESPECIALIDAD EN - Optometria -- 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

Dr. Dano Paredes.
PAREDES
FECHA: 30 - 10 - 2024.
PISO: 10.

# 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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** | DUMAR LEANDRO ARCHILA LOPEZ | **DOC. ID:** | CC1099202508 | **FECHA NAC:** | 09/07/1985 |
| **EDAD:** | 39 años 0 meses 4 días | **SEXO:** | Masculino | **CIUDAD:** | IPIALES |
| **BARRIO:** | | **DIRECCIÓN:** | IPIALES | | |
| **TELÉFONO:** | 3187669824 - 3007220298 | **OCUPACIÓN:** | Desempleado | | |
| **TIPO AFIL:** | COTIZANTE **RÉGIMEN:** ESPECIAL | **PROFESIONAL:** | CARLOS MIGUEL CORDOBA ORTEGA | | |
| **EPS:** | DISPENSARIO MEDICO DE CALI | | | | |
| **PLAN CONTR:** | BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024 | | | | |
| **ACUDIENTE:** | | **PARENTESCO:** | CABEZA DE FAMILIA | **TELÉF. ACUD:** | |
| **DIAGNÓSTICO:** | H358 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA, Sitio: Bilateral | | | | |

**PROCEDIMIENTOS**

| CÓDIGO | NOMBRE | SITIO | CANTIDAD | INDICACIÓN | CIE10 REL | FECHA/HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS RETINA | NoAplica | 1 | CONTROL RETINA CON RESULTADOS | H358 | 13/07/2024 09:10 |

CARLOS MIGUEL CORDOBA ORTEGA
OFTALMOLOGO
Registro No.: 52583

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.099.202.508

ARCHILA LOPEZ
APELLIDOS

DUMAR LEANDRO
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1985
SANTANA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

12-ABR-2004 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REMEPO LOPEZ

P-2701300-59130231-M-1099202508-20040928 01115 04272A 02 162826892

# CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

**NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201**
**CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA PASTO - NARIÑO**
**7332029**

## NOTA DE EVOLUCION

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. Admisión:** | 59071 | **Fecha Admisión:** | 30/10/2024 12:09 PM | **No. Folio:** | 75152 | **Fecha Folio:** | 30/10/2024 12:11 PM |
| **Sede:** | SEDE PRINCIPAL | | **Dirección:** | CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA | | **Teléfono:** | 7332029 |

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** | DUMAR LEANDRO ARCHILA LOPEZ | **DOC. ID:** | CC1099202508 | **FECHA NAC:** | 09/07/1985 |
| **EDAD:** | 39 años 3 meses 21 días | **SEXO:** | Masculino | **CIUDAD:** | IPIALES |
| **BARRIO:** | | **DIRECCIÓN:** | IPIALES | | |
| **TELÉFONO:** | 3187669824 - 3007220298 | **OCUPACIÓN:** | Desempleado | | |
| **TIPO AFIL:** | COTIZANTE **RÉGIMEN:** ESPECIAL | **PROFESIONAL:** | DAVID PAREDES SAA | | |
| **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:** SI | **Observaciones:**<br>- FOTOCOAGULACIÓN ARGÓN LÁSER DE RETINA OJO DERECHO (CMC 15/09/2024)<br>- FOTOCOAGULACIÓN ARGÓN LÁSER DE RETINA OJO IZQUIERDO (CMC 28/09/2024) |
| **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)

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL RETINA CON RESULTADOS

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE ASINTOMÁTICO OCULAR.

OCUPACIÓN: MILITAR
APLICA COLIRIOS: NO APLICA
ULTIMAS GAFAS: NO USA

ANTECEDENTES COP:
- FOTOCOAGULACIÓN ARGÓN LÁSER DE RETINA OJO DERECHO (CMC 15/09/2024)
- FOTOCOAGULACIÓN ARGÓN LÁSER DE RETINA OJO IZQUIERDO (CMC 28/09/2024)

ANTECEDENTES
OCULARES: NO REFIERE
CIRUGÍA REFRACTIVA: NO
PATOLÓGICOS: NO REFIERE
MEDICAMENTOS EN USO: NO REFIERE
QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NO REFIERE
ALÉRGICOS: NO REFIERE

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

AUTOREF:
OJO DERECHO: +0.75 -1.25 *81
OJO IZQUIERDO: +0.50 -0.25 *100

BIOMICROSCOPÍA:

OJO DERECHO:
PÁRPADOS: SANOS
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
BUT: 10 SEG
CONJUNTIVA: TRANQUILA
CÓRNEA: CENTRAL CLARA
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, NO CELULARIDAD
IRIS: PUPILA EN MIDRIASIS FARMACOLÓGICA
ESTADO FÁQUICO: CRISTALINO TRANSPARENTE



*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: 520010029201**
**CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA PASTO - NARIÑO**
**7332029**

## NOTA DE EVOLUCION

OJO IZQUIERDO:
PÁRPADOS: SANOS
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
BUT: 10 SEG
CONJUNTIVA: TRANQUILA
CÓRNEA: CENTRAL CLARA
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, NO CELULARIDAD
IRIS: PUPILA EN MIDRIASIS FARMACOLÓGICA
ESTADO FÁQUICO: CRISTALINO TRANSPARENTE

PRESIÓN INTRAOCULAR ICARE IC 200: 13.8 / 17.8 mmHg

FONDO DE OJO:
DILATA: SI

OJO DERECHO:
VÍTREO: AUMENTO DE LA TRAMA VÍTREA
DISCO ÓPTICO: PALIDEZ 1*, EXC 0.8, CRIBOSA +
MÁCULA: ATENUACION DEL BRILLO
RETINA PERIFÉRICA: ADHERIDA, HUELLAS DE LÁSER BARRERA 360º

OJO IZQUIERDO:
VÍTREO: AUMENTO DE LA TRAMA VÍTREA
DISCO ÓPTICO: PALIDEZ 1*, EXC 0.8, CRIBOSA +
MÁCULA: ATENUACION DEL BRILLO
RETINA PERIFÉRICA: ADHERIDA, LESION HIPER PIGMENTADA SUBRETINIANA PERIFERIA SUPERIOR, HUELLAS DE LÁSER BARRERA 360º

## DIAGNÓSTICOS

| CIE10 | NOMBRE | SITIO | TIPO | CLASE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| H358 | OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA | Bilateral | Impresión diagnostica | Principal | |
| H400 | SOSPECHA DE GLAUCOMA | Bilateral | Impresión diagnostica | Relacionado | |
| M350 | SINDROME SECO [SJ"GREN] | Bilateral | Impresión diagnostica | Relacionado | |

## PROCEDIMIENTOS

| CÓDIGO | NOMBRE | SITIO | ELECTRO FISIOLOGÍA | CANTIDAD | INDICACIÓN | CIE10 REL | FECHA/HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | NoAplica | | 1 | OPTOMETRIA, HACER CORRECCIÓN ÓPTICA | H358 | 30/10/2024 13:43 |
| 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS RETINA | NoAplica | | 1 | CITA RETINA EN 3 MESES, CON RESULTADOS (AGENDAR CONTROL CON DR CARLOS CÓRDOBA) | H358 | 30/10/2024 13:43 |
| 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS GLAUCOMA | NoAplica | | 1 | CITA ESPECIALISTA EN GLAUCOMA CON RESULTADOS DE EXÁMENES EN 6 MESES | H358 | 30/10/2024 13:43 |
| 950505 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO | Bilateral | | 2 | CAMPO VISUAL 24-2 ST AMBOS OJOS - TOMAR EN 6 MESES | H358 | 30/10/2024 13:42 |
| 952501 | PAQUIMETRIA | Bilateral | | 2 | PAQUIMETRÍA AMBOS OJOS - TOMAR EN 6 MESES | H358 | 30/10/2024 13:43 |
| 951302 | ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B | Izquierdo | | 1 | ECOGRAFÍA OCULAR OJO IZQUIERDO (LESION HIPER PIGMENTADA SUBRETINIANA PERIFERIA SUPERIOR) - TOMAR EN 3 MESES | H358 | 30/10/2024 13:42 |

## MEDICAMENTOS

| CÓDIGO | MEDICAMENTO | CANTIDAD | DOSIS | FRECUENCIA | VÍA | DURACIÓN | INDICACIONES | FECHA/ HORA ORDEN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41834 | CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0,5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA X 10ML | 3 (TRES) Frasco | 1 Gota | Cada 4 Horas | Oftalmica | 3 Meses | APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS AMBOS OJOS | 30/10/2024 01:42 |

## ANÁLISIS Y PLAN

PLAN:
-SE EXPLICAN HALLAZGOS CLÍNICOS
-SE REALIZA CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA



*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: 520010029201
CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA PASTO - NARIÑO
7332029

## NOTA DE EVOLUCION

## ANÁLISIS Y PLAN

-SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES (HIGIENE DE MANOS) Y SIGNOS DE ALARMA (DOLOR OCULAR INTENSO, DISMINUCIÓN SÚBITA DE LA VISIÓN)

COLIRIOS
- CARBOXIMETILCELULOSA AL 0.5%, APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS AMBOS OJOS (*3)

EXÁMENES RETINA:
- ECOGRAFÍA OCULAR OJO IZQUIERDO (LESION HIPER PIGMENTADA SUBRETINIANA PERIFERIA SUPERIOR) - TOMAR EN 3 MESES

EXÁMENES GLAUCOMA:
- CAMPO VISUAL 24-2 ST AMBOS OJOS - TOMAR EN 6 MESES
- PAQUIMETRÍA AMBOS OJOS - TOMAR EN 6 MESES

CITAS:
- OPTOMETRIA, HACER CORRECCIÓN ÓPTICA
- CITA RETINA EN 3 MESES, CON RESULTADOS (AGENDAR CONTROL CON DR CARLOS CÓRDOBA)
- CITA ESPECIALISTA EN GLAUCOMA CON RESULTADOS DE EXÁMENES EN 6 MESES

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES
David Paredes Saa
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
SUB-ESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO
T.P. 86339/2012

**DAVID PAREDES SAA**
**OFTALMOLOGO**
**Registro No.: 86339/2012**



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