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 27277
Fecha de Expedición: 31/10/2024 7:21:51 AM
Fecha de Vencimiento: 30/11/2024
Fecha de Generación: 31/10/2024 7:21:49 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:	MURILLO URREA ROBINSON	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	45 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	6626237
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:	31/10/2024 7:21:49 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-31
AUTORIZACIÓN:	3407127	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-31
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

Paciente y/o acudiente

Elaboró: Jairo Fernando Lopez Mirama

RES DIAN No. 18764056059248 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

a0806d834cc02edb05d71b7c89352eb38f4a072bb32f84c9f46642eb6eaf77b9d71fad5888db4b9bd1869cfc5e0128b4

Clínica Oftalmológica Paredes S.A.S. NIT 800.184.080-2 Software Facturación Tecnológico

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 27277
Fecha de Expedición: 31/10/2024 7:21:51 AM
Fecha de Vencimiento: 30/11/2024
Fecha de Generación: 31/10/2024 7:21:49 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:	MURILLO URREA ROBINSON	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	45 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	6626237
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:	31/10/2024 7:21:49 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-31
AUTORIZACIÓN:	3407127	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-31
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

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

a0806d834dc02edb05d71b7c89352eb38f4a072bb32f84c9f46642eb6eaf77b9d71fad5888db4b9bd1869cfc5e0128b4

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 900.028.560-2 Software fact-web

Fecha generación: 27/09/2024 16:38:26

AUTORIZACIONES

NÚMERO DEAUT-2024-09-3407127 **FECHA** 9/19/24, 5:01 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL ROBINSON MURILLO URREA
MUNICIPIO TUQUERRES
NOMBRE GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO 6626237
DEPARTAMENTO NARIÑO
CODIGO ESM O 523568300880
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

ORIGEN Enfermedad general

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
NÚMERO DE CONTRATO: .198 DIGSA/DMCAL-2024
DIRECCIÓN KR 42 # 18A - 56 OFICINA 505 Pasto - Nariño
DEPARTAMENTO NARIÑO

CODIGO ESM O 5200100292-01
TELÉFONO 3002053112
MUNICIPIO PASTO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN		DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3407127		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 45 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA INICIAR PROCESO DE FIHCA MEDICA PARA JUNTA MEDICA POR LEISHMANIASIS EN EL 2055, POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON,E INSUFICIENCI AVENOSA PERIFERICA CRONICA, EN EL MOMENTO EN PROCEO PARA VALORACION POR ESPECIALIDADES. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. SE SOCLITA VALROACION POR ESECIALIDADES, SE SOCLITAN EXAMENES DREQUISITOS PAR AINCIAR PROCESO DE JUTNA MEDICA, SE CITA CON RESULTADOS,SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 19/09/2025

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: 19/09/2025

Fecha y hora de generación: 23/10/2024 08:49:08

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
19	09	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
MURILLO	URREA	ROBINSON	45 Años / 5 Meses / 5 Días	SOLDADO PROFESIONAL

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
6626237	890208	No registra

EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	CÓDIGO DE

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

OBSERVACIONES: PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA INICIAR PROCESO DE

DATOS CLÍNICOS:

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA INICIAR PROCESO DE FIHCA MEDICA PARA JUNTA MEDICA POR LEISHMANIASIS EN EL 2055, POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON,E INSUFICIENCI AVENOSA PERIFERICA CRONICA, EN EL MOMENTO EN PROCEO PARA VALORACION POR ESPECIALIDADES. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. SE SOCLITA VALROACION POR ESECIALIDADES, SE SOCLITA

FRANCIA MARYLIN NASPUCIL OSORIO
MÉDICO

Fecha y hora de generación: 23/10/2024 08:49:08

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
19	09	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
MURILLO	URREA	ROBINSON	45 Años / 5 Meses / 5 Días	SOLDADO PROFESIONAL

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
6626237	902207	No registra

EXAMEN SOLICITADO: HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	CÓDIGO DE

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

OBSERVACIONES: PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA INICIAR PROCESO DE

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
6626237	903895	No registra

EXAMEN SOLICITADO: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CÓDIGO DE

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

OBSERVACIONES: PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA INICIAR PROCESO DE

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
6626237	907106	No registra

EXAMEN SOLICITADO: UROANALISIS	CÓDIGO DE

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

OBSERVACIONES: PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA INICIAR PROCESO DE

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
6626237	903841	No registra

EXAMEN SOLICITADO: GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	CÓDIGO DE

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

OBSERVACIONES: PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA INICIAR PROCESO DE

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
19	09	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
MURILLO	URREA	ROBINSON	45 Años / 5 Meses / 5 Días	SOLDADO PROFESIONAL

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
6626237	906249	No registra

EXAMEN SOLICITADO: Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	CÓDIGO DE

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

OBSERVACIONES: PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA INICIAR PROCESO DE

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
6626237	906915	No registra

EXAMEN SOLICITADO: PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	CÓDIGO DE

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

OBSERVACIONES: PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA INICIAR PROCESO DE

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
6626237	890207	No registra

EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	CÓDIGO DE

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

OBSERVACIONES: SE AUTORIZA SEGÚN HISTORIA CLÍNICA, ORDEN MÉDICA Y CRITERIO MÉDICO, SUJETO A AUDITORIA

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
6626237	954107	No registra

EXAMEN SOLICITADO: AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	CÓDIGO DE

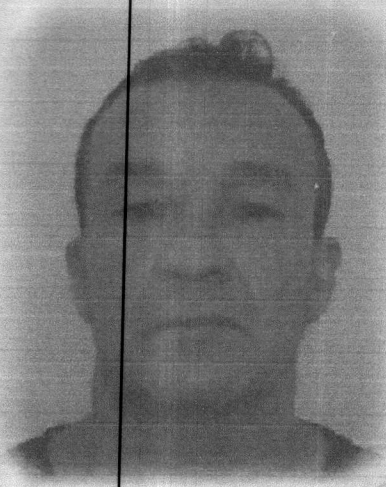
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Z102	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS

OBSERVACIONES: SE AUTORIZA SEGÚN HISTORIA CLÍNICA, ORDEN MÉDICA Y CRITERIO MÉDICO, SUJETO A AUDITORIA

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 6.626.237



Apellidos
MURILLO URREA

Nombres
ROBINSON

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.61	M

Fecha de nacimiento
18 MAYO 1979

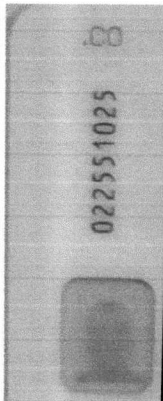
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PALMIRA (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
17 MAYO 2000, PALMIRA

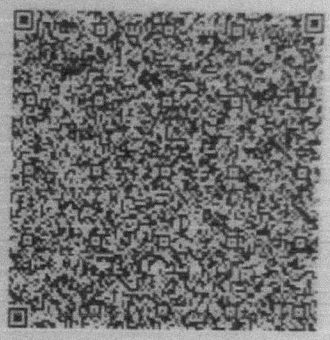
Firma

Fecha de expiración
30 MAYO 2033



0225510250

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL0225510250310790<<<<<<<<<<<
7905182M3305304COL6626237<<<<4
MURILLO<URREA<<ROBINSON<<<<<<<

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:	59245	**Fecha Admisión:**	31/10/2024 07:21 AM	**No. Folio:**	75439	**Fecha Folio:**	31/10/2024 07:24 AM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	ROBINSON MURILLO URREA	**DOC. ID:**	CC6626237	**FECHA NAC:**	18/05/1979
EDAD:	45 años 5 meses 13 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3113630773 - 3233128101	**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 USUARIA DE RX OPTICA, REMITIDO POR MEDICO GENERAL REFIERE VISION BORROSA DE LEJOS OCASIONALMENTE

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: 20/30	**Visión Lejana:** 20/40
Visión Lejana observacion: NA	**Visión Lejana observacion:** NA
Visión próxima: 20/30	**Visión próxima:** 20/30
Visión próxima observacion: NA	**Visión próxima observacion:** NA
Pinhole: 20/20	**Pinhole:** 20/30

AUTOREFRACCIÓN

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esférico: +0.50	**Esférico:** N
cilindro: -0.75	**cilindro:** -0.50
Eje: 94	**Eje:** 96
Agudeza visual binocular: 20/20	
Adición: -	
Distancia Pupilar: 32/32	

QUERATOMETRIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
K1: 40.18	**K1:** 40.32
K2: 40.68	**K2:** 41.26
Eje: 103	**Eje:** 85

REFLEJOS PUPILARES

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

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

REFRACCION

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esferico: +0.50	**Esferico:** N
Cilindro: -0.75	**Cilindro:** -0.50
Eje: 90	**Eje:** 90

RX FINAL

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esfera: N	**Esfera:** N
Cilindro: -0.50	**Cilindro:** -0.50
Eje: 90	**Eje:** 90
Agudeza Visual Lejana: 20/20	**Agudeza Visual Lejana:** 20/30
Agudeza Visual Próxima: 20/20	**Agudeza Visual Próxima:** 20/20

Adición: -

Observaciones: -

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Párpados: BORDES PARPEBRALES IRREGULARES	**Párpados:** BORDES PARPEBRALES IRREGULARES
Aparato lagrimal /BUT: MENISCO LAGRIMAL DISMINUIDO	**Aparato lagrimal /BUT:** MENISCO LAGRIMAL DISMINUIDO
Conjuntiva: TRANQUILA	**Conjuntiva:** PINGUECULA NASAL
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 0.3	**Papila (Nervio Óptico):** DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.3
Macula: NA	**Macula:** NA
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: APLICADA	**Retina:** APLICADA

FÓRMULA OFTÁLMICA

Especificaciones del lente: MONOFOCAL LEJOS

Filtro: AR

uso: OCASIONAL

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

control: 11 MESES

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H522	ASTIGMATISMO	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H048	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	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 11 MESES	H522	31/10/2024 08:06

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	MEDICAMENTO	CANTIDAD	DOSIS	FRECUENCIA	VÍA	DURACIÓN	INDICACIONES	FECHA/ HORA ORDEN
41977	POLIETILENGLICOL + PROPILENGLICOL 0.4G/100 + 0.3G/100G Unidad SOLUCIÓN OFTÁLMICA X 10 ML	2 (DOS) Frasco	1 Gota	Cada 6 Horas	Oftalmica	2 Meses	APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS	31/10/2024 08:07
41976	170100-SUMINISTRO DE LENTES EXTERNOS	1 (UNO) Na			N/A		MONOFOCAL LEJOS AR	31/10/2024 08:06

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS

ENVÍO FÓRMULA ÓPTICA DE USO OCASIONAL LENTES DE PROTECCION, 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
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.