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 27360
Fecha de Expedición: 31/10/2024 9:07:34 AM
Fecha de Vencimiento: 30/11/2024
Fecha de Generación: 31/10/2024 9:07:32 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:	TOSCANO REIVERA OSMER	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	31 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1100689712
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:**	SINCELEJO
FECHA FACTURA:	31/10/2024 9:07:32 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-31
AUTORIZACIÓN:	3763707	**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

OSMER TOSCANO
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

873cbfc3abe89faa6f50f21feadf22f2220f44ca4cadba08e7f9ab0e19a102ab6cd70b7c6eb6db8ce810322ad06c30a3

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT. 900.028.660-2 Software: fact-ele

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 27360
Fecha de Expedición: 31/10/2024 9:07:34 AM
Fecha de Vencimiento: 30/11/2024
Fecha de Generación: 31/10/2024 9:07:32 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:	TOSCANO REIVERA OSMER	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	31 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1100689712
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:**	SINCELEJO
FECHA FACTURA:	31/10/2024 9:07:32 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-31
AUTORIZACIÓN:	3763707	**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 Dias
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**

SUBTOTAL GENERAL:	28,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
TOTAL:	28,000.00

SON: VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE

Osmer TOSCANO
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

873cbfc3abe89faa6f50f21feadf22f2220f44ca4cadba08e7f9ab0e19a102ab6cd70b7c6eb6db8ce810322ad06c30a3

dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software Proveedor Tecnológico: 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: 17/10/2024 18:55:49

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-10-3763707 **FECHA SOLICITUD:** 10/17/24, 6:20 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: OSMER TOSCANO RIVERA
DOCUMENTO: 1100689712
MUNICIPIO: SINCELEJO
DEPARTAMENTO: SUCRE
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA
CODIGO ESM O 523568300880
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: NORTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	Impresión Diagnóstica
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Relacionado
M542	CERVICALGIA	Relacionado
R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	Relacionado

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-2024-10-3763707		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	890207	Optometria (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 DIRECCION 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 03/09/2024 - CUPS 890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA SOLICITADO POR MEDICINA LABORAL PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 17/10/2025

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: 17/10/2025

OSMER TOSCANO

Scanned with CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

FIMED
FICHA MÉDICA DIGITAL

SOLICITUD CONCEPTO MÉDICO

AL: E.S.M. GENERICO

Bogota D.C., 03-09-2024

GRADO: **SLP** UNIDAD **BATOT15** CC: **1100689712**

APELLIDOS Y NOMBRES: **TOSCANO RIVERA OSMER**

MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: **OPTOMETRIA**

MOTIVO: **890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA. PROCESO: TIPO DE FICHA APTITUD PSICOFÍSICA. ESTADO: ACTIVO**

OBSERVACIONES:

DIAGNÓSTICO: H527-TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

Nota: Se anexa remisión médica.

SEÑOR PROFESIONAL DE LA SALUD FAVOR RELACIONAR CLARAMENTE EL DIAGNÓSTICO MÉDICO Y EL CÓDIGO CIE-10

Oficial de Sanidad

SLP. FUNES BUELVAS ADINAEL

MEDICINA LABORAL
TERCERA DIVISION

RECIBIÓ: Ida Carlos Anderson

FECHA: 03-09-2024

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.100.689.712
TOSCANO RIVERA

APELLIDOS
OSMER

NOMBRES
Osmer Toscano

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1993
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

02-JUN-2011 SAMPUES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2816000-00312290-M-1100689712-20110706 0027362197A 1 36531597

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:	59353	**Fecha Admisión:**	31/10/2024 09:06 AM	**No. Folio:**	75556	**Fecha Folio:**	31/10/2024 09:10 AM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	OSMER TOSCANO REIVERA	**DOC. ID:**	CC1100689712	**FECHA NAC:**	14/05/1993
EDAD:	31 años 5 meses 17 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	SINCELEJO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3117944213 - 3113408288	**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:**		**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 USUARIO DE RX OPTICA, REMITIDO POR MEDICO GENERAL REFIERE VISION BORROSA DE LEJOS AMBOS OJOS

USO DE GAFAS: ULTIMA CORRECION HACE 9 MESES

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: 20/30
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: NA	Pinhole: NA

LENSOMETRIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
valor: N -0.25 *1	valor: N -0.25 *165
adicion: NA	adicion: NA

Observaciones: LENTES LEVEMENTE RAYDOS

AUTOREFRACCIÓN

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esférico: -0.25	Esférico: N
cilindro: -0.75	cilindro: -0.75
Eje: 3	Eje: 6

Agudeza visual binocular: 20/20
Adición: -
Distancia Pupilar: 31/31

QUERATOMETRIA

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:

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

CLINICA OFTALMOLOGICA 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

K1: 45.37	**K1:** 45.24
K2: 46.75	**K2:** 46.49
Eje: 179	**Eje:** 6

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

REFRACCION

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esferico: -0.25	**Esferico:** N
Cilindro: -0.75	**Cilindro:** -0.75
Eje: 3	**Eje:** 6

RX FINAL

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
Esfera: N	**Esfera:** N
Cilindro: -0.75	**Cilindro:** -0.75
Eje: 0	**Eje:** 0
Agudeza Visual Lejana: 20/30	**Agudeza Visual Lejana:** 20/20
Agudeza Visual Próxima: 20/20	**Agudeza Visual Próxima:** 20/20

Adición: -
Observaciones: -

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
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

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

FÓRMULA OFTÁLMICA

Especificaciones del lente: MONOFOCAL LEJOS

Filtro: AR

uso: PERMANENTE

control: 11 MESES

DIAGNÓSTICOS

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

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/ 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.