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 27593
Fecha de Expedición: 01/11/2024 10:56:09 AM
Fecha de Vencimiento: 01/12/2024
Fecha de Generación: 01/11/2024 10:56:07 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:	DAVID NARVAEZ ALBA LUCIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	61 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	30728600
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:	CRA 22 E NO 4 SUR 27 MIJITAYO 2	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	01/11/2024 10:56:07 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-30
AUTORIZACIÓN:	3677764	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-30
DIAGNÓSTICO:	H442	**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890376	94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	38,500.00	0.00	0.00	38,500.00

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

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:	38,500.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	38,500.00

SON: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Elaboró: Lucy Marisol Aguirre Jaramillo

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

062cd6ef2da2ce84dd7bd94e64f30a9435c462221617e2c5cc0011fea7d4b923fa19ca2b888c7bf8fca1b37e001e5738

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 27593
Fecha de Expedición: 01/11/2024 10:56:09 AM
Fecha de Vencimiento: 01/12/2024
Fecha de Generación: 01/11/2024 10:56:07 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:	DAVID NARVAEZ ALBA LUCIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	61 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	30728600
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:	CRA 22 E NO 4 SUR 27 MIJITAYO 2	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	01/11/2024 10:56:07 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-30
AUTORIZACIÓN:	3677764	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-30
DIAGNÓSTICO:	H442	**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890376	94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	38,500.00	0.00	0.00	38,500.00

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software: Fact-eli

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:	38,500.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	38,500.00

SON: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Elaboró: Lucy Marisol Aguirre Jaramillo

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

062cd6ef2da2ce34dd7bd94e64f30a9435c462221617e2c5cc0011fea7d4b923fa19ca2b888c7bf8fca1b37e001e5738

Fecha generación: 10/10/2024 09:17:21

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-10-1967834 **FECHA SOLICITUD:** 10/10/24, 8:42 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ALBA LUCIA DAVID NARVAEZ
DOCUMENTO: 30728600
MUNICIPIO: PASTO
DEPARTAMENTO: NARIÑO
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO. 23 "GR. RAMÓN ESPINA" - EJC
CODIGO ESM O 520018300780
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SP
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / ESPECIALIDAD QUE REMITE: MARIA LILIA CORDOBA MUÑOZ Oftalmologia (CE) - SSFM
ORIGEN: Enfermedad general
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H442	MIOPIA DEGENERATIVA	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-2024-10-3677763	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE DA GESTION A ESTA AUTORIZACION PREVIO VISTO BUENO DE DIRECCION DE ESM BAS 23 (SUJETO A AUDITORIA)SE ANEXA HISTORIA CLINICA DE PACIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE DA TRAMITE A ORDEN DE SERVICIOS CON LA HISTORIA CLÍNICA Y CRITERIO MÉDICO, SUJETO AUDITORIA MÉDICA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 10/10/2025

AUT-2024-10-3677764	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890376	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE DA GESTION A ESTA AUTORIZACION PREVIO VISTO BUENO DE DIRECCION DE ESM BAS 23 (SUJETO A AUDITORIA)SE ANEXA HISTORIA CLINICA DE PACIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE DA TRAMITE A ORDEN DE SERVICIOS CON LA HISTORIA CLÍNICA Y CRITERIO MÉDICO, SUJETO AUDITORIA MÉDICA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 10/10/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

Alba Lucia David N

Fecha generación: 10/10/2024 09:17:21

CLINICA OFTALMOLÓGICA 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. 60861 Fecha 2024-09-26

PACIENTE:	ALBA LUCIA DAVID NARVAEZ			**DOC. ID:**	CC30728600	**FECHA NAC:**	20/01/1963
EDAD:	61 años 8 meses 6 días			**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:				**DIRECCIÓN:**	CRA 22 E NO 4 SUR 27 MIJITAYO 2		
TELÉFONO:	3104080960 - 3104216910			**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	BENEFICIARIO	**RÉGIMEN:**	ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI						
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024						
ACUDIENTE:				**PARENTESCO:**	CABEZA DE FAMILIA	**TELÉF. ACUD:**	
DIAGNÓSTICO:	H442 - MIOPIA DEGENERATIVA, Sitio: Derecho						

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	NoAplica	1	CONTROL CON RESULTADOS	H442	26/09/2024 17:41

PAREDES
Victor Flórez Revelo
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
R.M. 520549

VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO
OFTALMOLOGO
Registro No.: 520549

Dr. Victor
PAREDES
FECHA: 6133
PISO: 10



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-1963**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO
28-FEB-1983 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-53163377-F-0030728600-20080219 0005208050Q 02 260604960



A12500507

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INSTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al **PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315** Bogotá.
Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SP No. **C 30728600** **EJC**
DAVID NARVAEZ ALBA LUCIA
AFILIADO:
MORA BENAVIDES LUIS EDUARDO
C 12963373
ESM: **3007BAT. DE INF. No. 09 BATALLA D**
USUARIO: **CONY** DISCAPACIDAD: **Ninguna**
AFILIACION **Ene 19 1999** VENCE: **INDEFINIDO**

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:	58806	**Fecha Admisión:**	30/10/2024 07:15 AM	**No. Folio:**	74825	**Fecha Folio:**	30/10/2024 07:31 AM
Sede:	SEDE PRINCIPAL			**Dirección:**	CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA		**Teléfono:** 7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	ALBA LUCIA DAVID NARVAEZ	**DOC. ID:**	CC30728600	**FECHA NAC:**	20/01/1963
EDAD:	61 años 9 meses 10 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	CRA 22 E NO 4 SUR 27 MIJITAYO 2		
TELÉFONO:	3104080960 - 3104216910	**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	BENEFICIARIO **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO		
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: NO	**Observaciones:** NA
Oculares: SI	**Observaciones:** REFRACTIVA AMBOS OJOS 2000 EN CLINICA UNIGARRO FOTOCOAGULACION OJO DERECHO EN FUNDONAR 2018 MACULOPATIA MIOPICA OJO DERECHO ULTIMA VALORACION RETINA EN FUNDONAR 2018
Ocupación: SI	**Observaciones:** HOGAR
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 CON RESULTADOS

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE ASINTOMÁTICA OCULAR

OCUPACIÓN: HOGAR
COLIRIOS: NO APLICA
ÚLTIMO CAMBIO DE GAFAS: HACE 3 MESES

ANTECEDENTES COP: NO REFIERE

ANTECEDENTES OFT:
- REFRACTIVA AMBOS OJOS 2000 EN CLINICA UNIGARRO
- FOTOCOAGULACION OJO DERECHO EN FUNDONAR 2018
- MACULOPATIA MIOPICA OJO DERECHO
- ULTIMA VALORACION RETINA EN FUNDONAR 2018

ANTECEDENTES
CIRUGÍA REFRACTIVA: SI, AMBOS OJOS
PATOLÓGICOS: NO REFIERE
MEDICAMENTOS EN USO: DAFLON
QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NO REFIERE
ALÉRGICOS: NO REFIERE

AUTOREFRACCIÓN:
OJO DERECHO: -6.50 -1.50 29
OJO IZQUIERDO: -0.25 -1.25 163

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN:
OJO DERECHO: CD 3 MT PH: NC
OJO IZQUIERDO: 20/30

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN: GAFAS
OJO DERECHO: 20/200
OJO IZQUIERDO: 20/25

BIOMICROSCOPÍA:
OJO DERECHO:

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

APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
BUT: 10 SEG
PÁRPADOS: SANOS
CONJUNTIVA: PINGUECULA NASAL Y TEMPORAL
CÓRNEA: CENTRAL CLARA
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, NO CELULARIDAD
IRIS: MIDRIASIS FARMACOLÓGICA
CRISTALINO: OPACIDAD INCIPIENTE

OJO IZQUIERDO:
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
BUT: 10 SEG
PÁRPADOS: SANOS
CONJUNTIVA: PINGUECULA NASAL Y TEMPORAL
CÓRNEA: CENTRAL CLARA
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, NO CELULARIDAD
IRIS: MIDRIASIS FARMACOLÓGICA
CRISTALINO: OPACIDAD INCIPIENTE

PRESIÓN INTRAOCULAR ICARE IC 200: 9.3/10.2 MMHG
FONDO DE OJO:
DILATA: SI

OJO DERECHO:
VÍTREO: AUMENTO DE LA TRAMA VÍTREA
DISCO ÓPTICO: DISCO ÓPTICO OVALADO, ROSADO, ECX 0.4 EMERGENCIA RADIAL DE VASOS, ATROFIA PERIDISCAL
VASOS: NORMAL
MÁCULA: AUSENCIA DEL BRILLO FOVEAL, CAMBIOS PIGMENTARIOS, LESIONES CORIORETINIANAS EN PARCHE, MANCHAS DE FUCH, VISUALIZACIÓN DE VASOS COROIDEOS
RETINA PERIFÉRICA: RETINA ADHERIDA, HUELLAS DE LÁSER EN PERIFERIA INFERONASAL E INFERIOR, FONDO TESELADO

OJO IZQUIERDO:
VÍTREO: AUMENTO DE LA TRAMA VÍTREA
DISCO ÓPTICO: DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, REDONDO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.4
VASOS: NORMAL
MÁCULA: AUSENCIA DEL BRILLO FOVEAL
RETINA PERIFÉRICA: ADHERIDA SIN RUPTURAS

IDX:
MIOPIA DEGENERATIVA OD
MACULOPATIA MIOPICA OD
DEPRENDIMIENTO PARCIAL DEL VITREO AO
CATARATA SENIL INCIPIENTE AO

PLAN:
-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)

EXAMENES:
ANGIOGRAFIA FLUOROSCEINA DE RETINA OD
OCT MACULAR OD

CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H442	MIOPIA DEGENERATIVA	Derecho	Impresión diagnostica	Principal	

PAREDES
Victor Flórez Revelo
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
R.M. 520549

VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO
OFTALMOLOGO
Registro No.: 520549

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