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 27681
Fecha de Expedición: 02/11/2024 11:36:27 AM
Fecha de Vencimiento: 02/12/2024
Fecha de Generación: 02/11/2024 11:36:24 AM

ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO DE CALI
NIT: 901541188 - 5 **CONTRATO:** BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 52 - 48 DISAN **TELÉFONOS:** 4261434

PÓLIZA:

PACIENTE:	BURGOS ARMAS TERESA DE JESUS	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	72 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27386603
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:	BARRIO PUERRES	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	02/11/2024 11:36:24 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-11-02
AUTORIZACIÓN:	1593253	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-11-02
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	SANDRA ARTEAGA

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890270	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. N.I.T. 830.028.599-2 Software: fact-sis

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

Teresa de J Burgos
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

fde844a960ed86f06b1188df845d074f76987acc355df26066a892929ce375ac110f0e7206f8c17c71e62e9eddee7f0

CLÍNICA OFTALMOLOGICA 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 27681
Fecha de Expedición: 02/11/2024 11:36:27 AM
Fecha de Vencimiento: 02/12/2024
Fecha de Generación: 02/11/2024 11:36:24 AM

ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO DE CALI
NIT: 901541188 - 5 **CONTRATO:** BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 52 - 48 DISAN **TELÉFONOS:** 4261434
PÓLIZA:

PACIENTE:	BURGOS ARMAS TERESA DE JESUS	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	72 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27386603
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:	BARRIO PUERRES	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	02/11/2024 11:36:24 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-11-02
AUTORIZACIÓN:	1593253	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-11-02
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	SANDRA ARTEAGA

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

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

Teresa de J Burgos
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

fde844a960ed86f06b1188dff845d074f76987acc355df26066a892929ce375ac110f0e7206f8c17c71e62e9eddee7f0

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860.028.590-2 Software fact-el

Fecha generación: 13/08/2024 15:29:46

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:REF-2024-04-185722 **FECHA SOLICITUD:** 5/11/24 4:56 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: TERESA DE JESUS BURGOS ARMAS
DOCUMENTO: 27386603
MUNICIPIO: PASTO
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: LAURA FERNANDA QUEVEDO LOPEZ
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: RIAS por Medicina General (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado Repetido
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	Relacionado
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Relacionado
M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Relacionado
E785	HIPERLIPIDEMIA 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-2024-05-1593253		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890276	Oftalmologia (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 DIRECCIÓN DE GMCAB CT. LILIANA YOSELIN SAEZ PETRO//- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

FECHA DE VENCIMIENTO: 11/05/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

X Teresa de J Burgos

Fecha generación: 13/08/2024 15:29:47

Fecha y hora de generación: 13/08/2024 15:29:42

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-04-185722 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 4/17/24 4:56 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: TERESA DE JESUS BURGOS ARMAS
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: CL 2 2 21
CORREO ELECTRÓNICO: TERESABURGOS043@GMAIL.COM
MUNICIPIO: PASTO
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD ADSCRITA: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 28/08/1952
NÚMERO DE DOCUMENTO: 27386603
CELULAR O TELÉFONO: (4) 569 87 0_
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CÓDIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	Medicina Interna (CE) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Medicina Interna (CE) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	Oftalmologia (CE) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Repetido	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Relacionado	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Relacionado	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Relacionado	M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
Relacionado	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR HTA -DM TIPO II NO INSULINODEPENDIENTE

HALLAZGO

PACIENTE CRONICOS ACUDE A CONTROL MEDICO, ANT DE HTA Y DIABETES MELLITUS, EN MANEJO VALSARTAN 80 MG CADA 12 HORAS, METFORMINA 850 MG DIA, ASA 100 MG DIA, OMEPRAZOL 20 MG DIA, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG DIA, ATORVASTATINA 40 MG DIA. MULTIVITAMINAS TAB DIA, VITAMINA D3 DIA
ESQUEMA DE VACUNACION COVID 2 DOSIS. INSUFICIENCIA VENOSA BILATREAL A LA ESPERA DE CX VASCULAR PENDIENTE POR TRAMITE ADMINISTRATIVO. NIEGA

Fecha y hora de generación: 13/08/2024 15:29:43

LA PRESENCIA DE SIGNOS O SÍNTOMAS DE ALARMA COMO CEFALEA, DISNEA, DOLOR PRECORDIAL, VISIÓN BORROSA, TINITUS Y EDEMA EN EXTREMIDADES. NIEGA HOSPITALIZACIONES RECIENTES POR DESCOMPENSACIÓN DE SU PATOLOGÍA. NO REFIERE CONTACTO CON PACIENTES POSITIVOS O SOSPECHOSOS DE COVID-19, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NI HA REQUERIDO AISLAMIENTO. REFIERE QUE CUENTA CON EL APOYO DE LA FAMILIA PARA LA ADHERENCIA A SU TRATAMIENTO.

ULTIMOS LABORATORIOS AGOSTO 2023,
NO TIENE REGITRO DE VALORACION POR MEDICINA INTERNA, NUTRICION, OFTAMOLOGIA

EXÁMENES FÍSICOS

Tórax:TORAX: SIMETRICO NORMOEXPLANSIBLE, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE TIRAJE INTERNI SUBCOSTAL.

CORAZÓN: RITMICO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

PULMONES: CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN PRESENCIA DE RUIDOS AGREGADOS.
, Cabeza y cráneo:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Extremidades:MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO ALTERACION MUSCULOESQUELETICA, REFLEJOS ROTULIANOS Y AQUILEANOS CONSERVADOS, PULSOS FEMOREALES PEDIOS POPLITEOS PALPABLES, NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA O ARTERIAL.NO HERIDAS ROSADURAS AMPOLLAS O GRIETAS, ZONAS DE ENDURECIMIENTO, DEFORMIDADES OSEAS, UÑAS CORTAS NO LESIONES PERIUNGUEALES., Condiciones generales:INGRESA PACIENTE SOLO, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON BUENA HIGIENE, BUEN LENGUAJE, SIN ELEMENTO DE AYUDA COMO BASTON, MULETO, CAMINADORA O SILLA DE RUEDAS, ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO, Cuello:CENTRAL NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS., Abdomen:BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS, NI MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, NORMAL EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA, NO HERNIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SOPLOS PERIUMBILICALES.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE: 1. HIPERTENSION ARTERIAL GRADO I CONTROLADA, 2. DIABETES MELLITUS TIPO II NO INSULINODEPENDIENTE 3. RCV ALTO, 4 SOBREPESO 5. GONARTROSIS 7. TASA DE FILTRACION GLOMERULAR PENDIENTE CALCULAR. . ACUDE CONTROL MEDICO PARA REFORMULACION DE SU MEDICAMENTO DE BASE, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO O SOBRECARGA HÍDRICA, EN QUIEN SE CONSIDERA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS DE CONSUMO CRÓNICO. SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL A LA RUTA , CONTROL CON RESULTADOS PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS. SE EXPLICA A FAMILIAR MECANISMO DE ACCION DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS Y LOS POSIBLES EFECTOS ADVERSOS DE LOS MISMOS. SE BRINDA EDUCACIÓN EN LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA FAMILIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR PARTE DEL USUARIO, SE EDUCA EN CUANTO A FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES COMO RAZA AFRODESCENDIENTE, GÉNERO MASCULINO, EDAD MAYORES DE 50 AÑOS Y HERENCIA Y FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES COMO CONSUMO DE CIGARRILLO, ESTRÉS, CONSUMO DE ALCOHOL, ALIMENTACIÓN CON ALTA INGESTA DE GRASAS Y SAL Y SEDENTARISMO.SE RECOMIENDA REALIZAR ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA COMO: CAMINATA, TROTAR, USO DE BICICLETA, BAILOTERAPIA, ENTRE OTRAS, POR LO MENOS 30 A 60 MINUTOS, 3 A 4 VECES EN SEMANA SEGÚN SU ESTADO DE SALUD. SE EXPLICA A PACIENTE QUE EL SEDENTARISMO AUMENTA LA MASA CORPORAL Y ESTO AUMENTA EL COLESTEROL POR ELLO LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA. DE IGUAL MANERA, SE EDUCA EN LA IMPORTANCIA DE EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS ESPECIALMENTE SATURADAS PRESENTES EN COMIDA CHATARRA, ENLATADOS, EMBUTIDOSY TODO TIPO DE ALIMENTOS PROCESADOS, YA QUE ESTOS SON UN FACTOR DE RIESGO PARA DISLIPIDEMIAS DEBIDO AL PODER ATEROGENICO QUE INCREMENTA LOS NIVELES DE COLESTEROL EN SANGRE. SE INFORMA ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE MANTENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE RICA EN CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, CONSUMO DE SAL MODERADO (MÁXIMO 5GR O 1 CUCHARADITA DIARIA), SE SUGIERE INCLUIR EN LA DIETA PROTEINA ANIMAL COMO POLLO, CARNE DE RES O CERDO Y PESCADO, EVITANDO CONSUMIR LA PARTE GRASA DEL ANIMAL COMO LA PIEL, Y DE ORIGEN VEGETAL COMO FRIJOL LENTEJA GRABANZO ARVEJA, DISMINUIR EL CONSUMO DE MANTECAS O MANTEQUILLA, EVITAR LA REUTILIZACIÓN DE LOS ACEITES, LOS ALIMENTOS DEBEN PREPARASE PRINCIPALMENTE SUDADOS, COCIDO O A LA PLANCHA, EVITAR FRITOS Y APANADOS. PROCURAR QUE EL PLATO DE COMIDA CONTENGA VEGETALES, PROTEINA DE ORIGEN ANIMAL O VEGETAL Y UN SOLO CARBOHIDRATO (HARINA). EVITAR CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS NOCIVAS.SE REFUERZA MANEJO ADECUADO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES COMO LECTURA, PASEOS CORTOS, GRUPOS DE ACTIVIDADES LÚDICAS, GRUPOS DE APOYO.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: LAURA FERNANDA QUEVEDO LOPEZ
TELÉFONO O CELULAR: 3104017948
SERVICIO SOLICITADO: Medicina Interna (CE) - SSFM

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: RIAS por Medicina General (CE) - SSFM

Dra Laura Quevedo López
Médica General
RM 1072705750
U.D.C.A

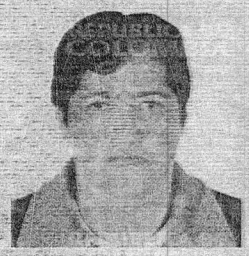
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.386.603

BURGOS ARMAS
APELLIDOS

TERESA DE JESUS
NOMBRES

Teresa de J Burgos
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1952
PUERRES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

21-ENE-1974 PUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2310300-00171377-F-0027386603-20090820 0015203625A 1 26057116

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

No. Admisión:	59916	**Fecha Admisión:**	02/11/2024 11:36 AM	**No. Folio:**	76709	**Fecha Folio:**	02/11/2024 01:05 PM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	TERESA DE JESUS BURGOS ARMAS	**DOC. ID:**	CC27386603	**FECHA NAC:**	28/08/1952
EDAD:	72 años 2 meses 5 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	BARRIO PUERRES		
TELÉFONO:	3164588687	**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	COTIZANTE **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	SANDRA ARTEAGA		
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

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE REFIERE VISION BORROSA - ARDOR Y LAGRIMEO OCASIONALMENTE

COLIRIOS: NO USA
ÚLTIMO CAMBIO DE GAFAS: HACE 3 AÑOS Y HACE 6 MESES NO LAS 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: SI	**Observaciones:** AMA DE CASA
Farmacológicos: SI	**Observaciones:** METFORMINA- LOSARTAN- OMEPRAZOL
Quirúrgicos: SI	**Observaciones:** HISTERECTOMIA HACE 30 AÑOS APROX
Alérgicos: NO	**Observaciones:** NA
Familiares: SI	**Observaciones:** DIABETES HERMANA
Patológicos: SI	**Observaciones:** DIABETES- HIPERTENSION - GASTRITIS- COLESTEROL
Otros: NO	**Observaciones:** NA

Examen Oftalmologico -Primera Vez

AGUDEZA VISUAL LEJANA

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Sin Correccion: 20/200	**Sin Correccion:** Cuenta dedos
Sin Correccion observacion: NA	**Sin Correccion observacion:** 2 MT
Con Correccion: NA	**Con Correccion:** NA
Con Correccion observacion: NA	**Con Correccion observacion:** NA
Tipo: NA	**Tipo:** NA

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Párpados: DERMATOCHALAZION	**Párpados:** DERMATOCHALAZION
Aparato lagrimal: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE	**Aparato lagrimal:** PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
Conjuntiva: PINGUECULA NASAL	**Conjuntiva:** PINGUECULA NASAL
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: C3N3P1	**Cristalino:** C3N3P1
Schimmer: NA	**Schimmer:** NA

PRESIÓN INTRA OCULAR

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

Hora: 13:59	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
mmHg: 18	**mmHg:** 18
FONDO DE OJO	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Vitreo: NO VALORABLE	**Vitreo:** NO VALORABLE
Papila (Nervio Óptico): NO VALORABLE	**Papila (Nervio Óptico):** NO VALORABLE
Macula: NO VALORABLE	**Macula:** NO VALORABLE
Vasos: NO VALORABLE	**Vasos:** NO VALORABLE
Retina: NO VALORABLE	**Retina:** NO VALORABLE

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

CONDUCTA: SE DAN INDICACIONES CUIDADOS RECOMENDACIONES MEDIDAS DE ALARMA, SE EXPLICA FORMULA DE MEDICAMENTO Y MANEJO A SEGUIR SE REALIZA CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA.
TRATAMIENTO CON OPTIVE APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS AO (3)
OCT DE MACULA AO, ECOGRAFIA AO, CONTROL CON RESULTADOS DR IGNACIO ARTEAGA

Sandra Arteaga

SANDRA ARTEAGA
OFTALMOLOGO
Registro No.: 2408/95

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