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 27685
Fecha de Expedición: 02/11/2024 12:31:34 PM
Fecha de Vencimiento: 02/12/2024
Fecha de Generación: 02/11/2024 12:31:32 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:	ESCOBAR DIAZ ROBERT FABRICIO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	34 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1039688906
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:**	PUERTO BERRIO
FECHA FACTURA:	02/11/2024 12:31:32 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-11-02
AUTORIZACIÓN:	2584441	**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

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

8cccbc1a267c4f6959808a429caf6f0cdf3d64bb4682aa0c9c4e225cf8ead79f7319d618212518c4796734fb234ddcb2

Proveedor Tecnológico dicappales S.A.S. NIT 860.028.590-2 Software: fact-as

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 27685
Fecha de Expedición: 02/11/2024 12:31:34 PM
Fecha de Vencimiento: 02/12/2024
Fecha de Generación: 02/11/2024 12:31:32 PM

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:	ESCOBAR DIAZ ROBERT FABRICIO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	34 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1039688906
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:**	PUERTO BERRIO
FECHA FACTURA:	02/11/2024 12:31:32 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-11-02
AUTORIZACIÓN:	2584441	**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

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

TOTAL ÍTEMS: 1				**SUBTOTAL GENERAL:**	38,500.00
PLAZO: 30 Días				**TOTAL DESCUENTO:**	0.00
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**	**TOTAL:**	38,500.00

SON: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 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

8ccc9c1a267c4f6959808a429caf6f0cdf3d64bb4682aa0c9c4e225cf8ead79f7319d618212518c4796734fb234ddcb2

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: 23/07/2024 15:13:36

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2584441 **FECHA SOLICITUD:** 7/23/24 3:13 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ROBERT FABRICIO ESCOBAR DIAZ
MUNICIPIO: PUERTO BERRIO
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NOROCCIDENTE

DOCUMENTO: 1039688906
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: LAURA FERNANDA QUEVEDO LOPEZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: RIAS por Medicina General (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	Confirmado Repetido

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: 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 UPGD: 5200100292-01
TELÉFONO: 3002053112
MUNICIPIO: PASTO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2584441	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 DIRECCION DE GMCAB ST. LOSADA SOTTO JHOJAN STEVEN //- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

FECHA DE VENCIMIENTO: 23/07/2025

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: 23/07/2025

Torre empresarial
20 de Julio

Fecha y hora de generación: 03/10/2024 17:34:07

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-07-379692 **FECHA Y HORA DE** 7/23/24, 10:53 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL ROBERT FABRICIO ESCOBAR DIAZ
TIPO DE CC
DIRECCIÓN ZR CASA 55 - 32
CORREO robertescobar894@gmail.com
MUNICIPIO PUERTO BERRIO
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE 07/12/1989
NÚMERO DE 1039688906
CELULAR O
DEPARTAMENT ANTIOQUIA
CÓDIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
903818	COLESTEROL TOTAL	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
903868	TRIGLICERIDOS	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1

Dra. Laura Quevedo López
Medico General
RM 1022703
UBSCA

Fecha y hora de generación: 03/10/2024 17:34:07

OBSERVACIÓN			
CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Nutricion y Dietetica (CE) - SSFM	1
OBSERVACIÓN			
CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR			
890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	Medicina Familiar (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	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"PARA LOS MEDICAMENTOS" CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR DIABETES MELLITUS TIPO II NO INSULINODEPENDIENTE.

HALLAZGO

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS (SEPT 19/2023) , SOBREPESO CON IMC 26,85 Kg/m² EN MANEJO FARMACOLOGICO CON DAPAGLIFLOZINA-METFORMINA 1000+10 CADA 12 HORAS, LINAGLIPTINA 5 MG DIA, , NIEGA 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:29/05/2024 GLUCOSA EN AYUNAS 360MG/DL HBCA1 13%, CREATININA 0.76 NORMAL, COLESTEROL TOTAL 133 TRIGLICERIDOS 149

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.039.688.906**
ESCOBAR DIAZ

APELLIDOS
ROBERT FABRICIO

NOMBRES
Robert

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-DIC-1989**
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-ENE-2008 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0120500-01061130-M-1039688906-20190213 0064465237A 1 9907282239

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:	59921	**Fecha Admisión:**	02/11/2024 12:31 PM	**No. Folio:**	76712	**Fecha Folio:**	02/11/2024 01:25 PM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	ROBERT FABRICIO ESCOBAR DIAZ	**DOC. ID:**	CC1039688906	**FECHA NAC:**	07/12/1989
EDAD:	34 años 10 meses 26 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	PUERTO BERRIO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3183799180 - 3186504073	**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 NO REFIERE SINTOMATOLOGIA VISUAL - ASISTE A SEGUIMIENTO POR DIABETES REMITIDO POR MEDICINA GENERAL

COLIRIOS: NO USA
ÚLTIMO CAMBIO DE GAFAS: 2 AÑOS

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:** MILITAR
Farmacológicos: SI	**Observaciones:** NO RECUERDA EL NOMBRE
Quirúrgicos: NO	**Observaciones:** NA
Alérgicos: NO	**Observaciones:** NA
Familiares: NO	**Observaciones:** NA
Patológicos: SI	**Observaciones:** DIABETES
Otros: NO	**Observaciones:** NA

Examen Oftalmologico -Primera Vez

AGUDEZA VISUAL LEJANA

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Sin Correccion: 20/100	**Sin Correccion:** 20/70
Sin Correccion observacion: NA	**Sin Correccion observacion:** NA
Con Correccion: NA	**Con Correccion:** NA
Con Correccion observacion: NA	**Con Correccion observacion:** NA
Tipo: NA	**Tipo:** NA

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Párpados: SANOS	**Párpados:** SANOS
Aparato lagrimal: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE	**Aparato lagrimal:** 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: MIDRIASIS FARMACOLOGICA BUENA DILATACIÓN	**Iris:** MIDRIASIS FARMACOLÓGICA BUENA DILATACIÓN
Cristalino: N1	**Cristalino:** N1
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: 14:45

OJO DERECHO:	OJO IZQUIERDO:
mmHg: 16	**mmHg:** 17
FONDO DE OJO	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Vitreo: DPV	**Vitreo:** DPV
Papila (Nervio Óptico): MUY DIFICIL EVALUAR PACIENTE MUEVE MUCHO EL OJO CIERRA LOS PARPADOS APARENTA DEL EXC 50%	**Papila (Nervio Óptico):** MUY DIFICIL EVALUAR PACIENTE MUEVE MUCHO EL OJO CIERRA LOS PARPADOS APARENTA DEL EXC 50%
Macula: NO ES POSIBLE EVALUAR	**Macula:** NO ES POSIBLE EVALUAR
Vasos: NO ES POSIBLE EVALUAR	**Vasos:** NO ES POSIBLE EVALUAR
Retina: NO ES POSIBLE EVALUAR	**Retina:** NO ES POSIBLE EVALUAR

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	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 .
ANGIOGRAFIA AO, CREATININA, OPTOMETRIA, OCT DE NERVIO AO, ECOGRAFIA AO, VALORACION POR GLAUCOMA (EXCAVACIONES AUMENTADAS POR SOSPECHA DE GLAUCOMA).

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.