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 27686
Fecha de Expedición: 02/11/2024 1:17:00 PM
Fecha de Vencimiento: 02/12/2024
Fecha de Generación: 02/11/2024 1:16:57 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:	TORRES NAVALES YURANY ANDREA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	39 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	32358134
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:**	PASTO
FECHA FACTURA:	02/11/2024 1:16:57 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-11-02
AUTORIZACIÓN:	2609056	**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 Dias
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

5f3d32dd1dbff6a08f33b37a75d01e99d1dcf3d99339a14e05824ac3e6aa7de4aea37e32c110915c61c2a529745be977

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. N.I.T 890.028.580-2 Software: fact-elec

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 27686
Fecha de Expedición: 02/11/2024 1:17:00 PM
Fecha de Vencimiento: 02/12/2024
Fecha de Generación: 02/11/2024 1:16:57 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:	TORRES NAVALES YURANY ANDREA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	39 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	32358134
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:**	PASTO
FECHA FACTURA:	02/11/2024 1:16:57 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-11-02
AUTORIZACIÓN:	2609056	**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
PLAZO: 30 Dias
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

5f3d32dd1dbff6a08f33b37a75d01e99d1dcf3d99339a14e05824ac3e6aa7de4aea37e32c110915c61c2a529745be977

Fecha generación: 29/07/2024 11:31:58

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2609056 **FECHA SOLICITUD:** 7/24/24 8:19 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: YURANY ANDREA TORRES NAVALES
MUNICIPIO: PASTO
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 32358134
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Impresión Diagnóstica
H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Relacionado
J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Relacionado

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-2024-07-2609056	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: PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN AUCDE POR CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE DISMINUCION PORGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL CON VISION BORROSA, CON DIFICULTAD PARA LA VISION LEJANA, ADEMAS DESDE HACE 2 MESES CON PRESENCIA DE EPISODISO RECURRENTE DE IIRTACION E INYECCION CONJUNTIVAL ASOCIADO A EPIFORA Y SALIDA DE LESIONES TIPO ORZUELOS POR LO CUAL ACUDE, ADEMAS REIFERE SINTOMAS GRIPALES CON CONGESTION NASAL Y ODINOFAGIA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. A NVIEL OCULAR OCN PRESENCIA DE INYECICON E IRRITACION OCNUNTIVAL CON SECRESION AMRILLENTA. PACIENTE CON SSOPECHA DE TRASTORNO DE LA REFRACCION, ADEMAS OCN SINTOMATOLGOIA OCULAR REFERIDA POR LO CUAL SOLICITO VALROACION POR OPTOMETRI AY OFTALMOLOGIA, INDICO MANEJO SITNOAMTICO PARA CUADOR E CONJUNTIVIITS Y RINOFARINGITIS AGUDA . SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 24/07/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedicion. Vence: 24/07/2025

Fecha y hora de generación: 24/07/2024 10:03:28

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-07-382473 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 7/24/24 10:03 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: YURANY ANDREA TORRES NAVALES
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: KR 4 4 26
CORREO ELECTRÓNICO: yuranyandreatorresnavales@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: 06/05/1985
NÚMERO DE DOCUMENTO: 32356134
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CÓDIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	Oftalmologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

PACIENTE FEMENINA DE 39 ANOS DE EDAD QUIEN AUCDE POR CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE DISMINUCION PORGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL CON VISION BORROSA, CON DIFICULTAD PARA LA VISION LEJANA, ADEMAS DESDE HACE 2 MESES CON PRESENCIA DE EPISODISO RECURRENTE DE IIRTACION E INYECCION CONJUNTIVAL ASOCIADO A EPIFORA Y SALIDA DE LESIONES TIPO ORZUELOS POR LO CUAL AQUDE, ADEMAS REIFERE SINTOMAS GRIPALES CON CONGESTION NASAL Y ODINOFAGIA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. A NVIEL OCULAR OCN PRESENCIA DE INYECICON E IRRITACION OCNUNTIVAL CON SECRESION AMRILLENTA. PACIENTE CON SSOPECHA DE TRASTORNO DE LA REFRACCION, ADEMAS OCN SINTOMATOLGOIA OCULAR REFERIDA POR LO CUAL SOLICITO VALROACION POR OPTOMETRI AY OFTALMOLOGIA, INDICO MANEJO SITNOAMTICO PARA CUADOR E CONJUNTIVIITS Y RINOFARINGITIS AGUDA . SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.

890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	Optometria (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

PACIENTE FEMENINA DE 39 ANOS DE EDAD QUIEN AUCDE POR CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE DISMINUCION PORGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL CON VISION BORROSA, CON DIFICULTAD PARA LA VISION LEJANA, ADEMAS DESDE HACE 2 MESES CON PRESENCIA DE EPISODISO RECURRENTE DE IIRTACION E INYECCION CONJUNTIVAL ASOCIADO A EPIFORA Y SALIDA DE LESIONES TIPO ORZUELOS POR LO CUAL AQUDE, ADEMAS REIFERE SINTOMAS GRIPALES CON CONGESTION NASAL Y ODINOFAGIA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. A NVIEL OCULAR OCN PRESENCIA DE INYECICON E IRRITACION OCNUNTIVAL CON SECRESION AMRILLENTA. PACIENTE CON SSOPECHA DE TRASTORNO DE LA REFRACCION, ADEMAS OCN SINTOMATOLGOIA OCULAR REFERIDA POR LO CUAL SOLICITO VALROACION POR OPTOMETRI AY OFTALMOLOGIA, INDICO MANEJO SITNOAMTICO PARA CUADOR E CONJUNTIVIITS Y RINOFARINGITIS AGUDA . SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO
Relacionado	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Relacionado	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"TENGO UNA MOLESTIA EN EL OJO "

Fecha y hora de generación: 24/07/2024 10:03:28

HALLAZGO

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN AUCDE POR CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE DISMINUCION PORGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL CON VISION BORROSA, CON DIFICULTAD PARA LA VISION LEJANA, ADEMAS DESDE HACE 2 MESES CON PRESENCIA DE EPISODISO RECURRENTE DE IIRTACION E INYECCION CONJUNTIVAL ASOCIADO A EPIFORA Y SALIDA DE LESIONES TIPO ORZUELOS POR LO CUAL ACUDE, NIEGA OTROS SINTOMAS.

EXÁMENES FÍSICOS

Condiciones generales:PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS O SDR. NO ALGIDO
— VER SIGNOS VITALES EN APARTADO RESPECTIVO
, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades: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, Tórax:-TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES. PULMONES: MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN SOBREAGREGADOS.
-CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
, Examen neurológico:-SNC: ALERTA,SIN DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15, EL LENGUAJE ES COHERENTE ENTENDIBLE, SIN DISLALIAS O ALTERACIONES NEUROLOGICAS EVIDENTES. , Abdomen:-ABDOMEN: PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, MC BURNEY (-), MURPHY (-), NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN AUCDE POR CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE DISMINUCION PORGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL CON VISION BORROSA, CON DIFICULTAD PARA LA VISION LEJANA, ADEMAS DESDE HACE 2 MESES CON PRESENCIA DE EPISODISO RECURRENTE DE IIRTACION E INYECCION CONJUNTIVAL ASOCIADO A EPIFORA Y SALIDA DE LESIONES TIPO ORZUELOS POR LO CUAL ACUDE, ADEMAS REIFERE SINTOMAS GRIPALES CON CONGESTION NASAL Y ODINOFAGIA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNSO DE DIFICUTLAD REPIRATORIA, SIN ABDOMEN GUDO, SIN SIRS. A NVIEL OCULAR OCN PRESENCIA DE INYECICON E IRRITACION OCNUNTIVAL CON SECRESION AMRILLENTA. PACIENTE CON SSOPECHA DE TRASTORNO DE LA REFRACCION, ADEMAS OCN SINTOMATOLGOIA OCULAR REFERIDA POR LO CUAL SOLICITO VALROACION POR OPTOMETRI AY OFTALMOLOGIA, INDICO MANEJO SITNOAMTICO PARA CUADOR E CONJUNTIVIITS Y RINOFARINGITIS AGUDA . SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

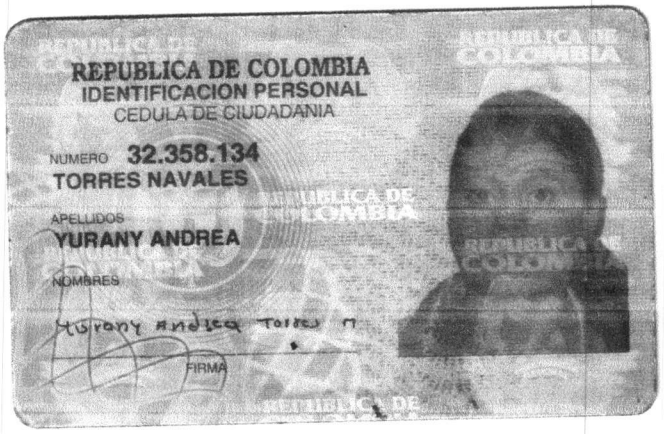
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: FRANCIA MARYLIN NASPUCIL OSORIO
TELÉFONO O CELULAR: 3104017948
SERVICIO SOLICITADO: Oftalmologia (CE) - SSFM

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Medicina General - SSFM

Universidad del Cauca

Francia Naspucil Osorio
Médico General
Universidad del Cauca
C.C. 1.087.423.515



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.358.134
TORRES NAVALES

APELLIDOS
YURANY ANDREA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1985
CAREPA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

13-JUN-2003 CHIGORODO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0110600-00452246-F-0032358134-20130724 0034100408H 1 2472468270

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:	59922	**Fecha Admisión:**	02/11/2024 01:16 PM	**No. Folio:**	76713	**Fecha Folio:**	02/11/2024 01:44 PM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	YURANY ANDREA TORRES NAVALES	**DOC. ID:**	CC32358134	**FECHA NAC:**	06/05/1985
EDAD:	39 años 5 meses 27 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3117816405 - 3148354539	**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 REMITIDA POR MEDICINA GENERAL, REFIERE ENROJECIMIENTO, ARDOR, SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN AMBOS OJOS, APARICION DE MASA EN PARPADO SUPERIOR E INFERIOR OJO DERECHA.

COLIRIOS: OPTIVE UNA GOTA EN AMBOS CADA 4 HORAS
ÚLTIMO CAMBIO 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: SI	**Observaciones:** CLINDAMICINA
Quirúrgicos: NO	**Observaciones:** NA
Alérgicos: NO	**Observaciones:** NA
Familiares: NO	**Observaciones:** NA
Patológicos: NO	**Observaciones:** NA
Otros: NO	**Observaciones:** NA

Examen Oftalmologico -Primera Vez

AGUDEZA VISUAL LEJANA

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Sin Correccion: 20/50	**Sin Correccion:** 20/40
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: MASA DE + 2/3 TERCIO MEDIO QUE INVOLUCRA PUNTO LAGRIMAL QUISTES DE MEIBOMIO	**Párpados:** SANOS
Aparato lagrimal: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE	**Aparato lagrimal:** PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
Conjuntiva: PAPILAS	**Conjuntiva:** PAPILAS
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: TRANSPARENTE	**Cristalino:** TRANSPARENTE
Schimmer: NA	**Schimmer:** NA

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

PRESIÓN INTRA OCULAR	
Hora: 14:53	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
mmHg: 16	**mmHg:** 16

FONDO DE OJO	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Vitreo: CLARO	**Vitreo:** CLARO
Papila (Nervio Óptico): EXCAVACIÓN 35%	**Papila (Nervio Óptico):** EXCAVACIÓN 35%
Macula: BUEN BRILLO	**Macula:** BUEN BRILLO
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA	**Retina:** RETINA ADHERIDA, PERIFERIA SANA

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	
H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	
H019	INFLAMACION DEL PARPADO, NO ESPECIFICADA	Derecho	Impresión diagnostica	Principal	
H010	BLEFARITIS	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
CLAVULIN TABLETAS DE 500 X 125 MG TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 10 DIAS
MEIBOS APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS AO (2)
OLOPATADINA APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS AO (2)
OPTIVE APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS AO (2)
CONTROL EN 1 MES

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.