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 27687
Fecha de Expedición: 02/11/2024 1:32:02 PM
Fecha de Vencimiento: 02/12/2024
Fecha de Generación: 02/11/2024 1:31:59 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:	HIDALGO BASTIDAS SEGUNDO HORACIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	CC
EDAD:	78 Años	IDENTIFICACIÓN:	13001957
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:	IPIALES
FECHA FACTURA:	02/11/2024 1:31:59 PM	FECHA INICIO FACTURACIÓN:	2024-11-02
AUTORIZACIÓN:	1538151	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				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 13001957

Elaboró: Jairo Fernando Lopez Mirama

RES DIAN No. 18764066059248 DE 2024-02-23 HASTA 2025-02-23 DE 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

c0b4e3a55ebc81980d584ce1e35e327fc431cc9255e05f07d766f3ca5deb15fca53b0e7e1830b77291fedcc1adacceb4

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 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 27687
Fecha de Expedición: 02/11/2024 1:32:02 PM
Fecha de Vencimiento: 02/12/2024
Fecha de Generación: 02/11/2024 1:31:59 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:	HIDALGO BASTIDAS SEGUNDO HORACIO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	78 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	13001957
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:**	IPIALES
FECHA FACTURA:	02/11/2024 1:31:59 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-11-02
AUTORIZACIÓN:	1538151	**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 disapeles S.A.S. NIT 860.028.559-2 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 2024-02-28 HASTA 2025-02-25 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

c0b4e8a55ebc81980d584ce1e35e327fc431cc9255e05f07d766f3ca5deb15fca53b0e7e1830b77291fedcc1adacceb4

Fecha generación: 08/08/2024 11:48:11

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:REF-2024-04-149036 **FECHA SOLICITUD:** 5/8/24 9:20 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: SEGUNDO HORACIO HIDALGO BASTIDAS
DOCUMENTO: 13001957
MUNICIPIO: IPIALES
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: DI
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)	Impresión Diagnóstica
J383	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS CUERDAS VOCALES	Relacionado
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	Relacionado
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Relacionado
H010	BLEFARITIS	Relacionado
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, 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-2024-05-1538151	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 POR ANTECEDENTE DE BLEFARITIS CRONICA // HTA+ DM

FECHA DE VENCIMIENTO: 08/05/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

13.001957

Torre empresarial
3 Piso.
20 Julio.

Fecha generación: 08/08/2024 11:48:11

Fecha y hora de generación: 08/08/2024 11:47:15

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-08-414130 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 8/8/24 11:47 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: SEGUNDO HORACIO HIDALGO BASTIDAS
FECHA DE NACIMIENTO: 02/12/1945
TIPO DE DOCUMENTO: CC
NÚMERO DE DOCUMENTO: 13001957
DIRECCIÓN: Calle 16 4 BIS 22 N O
CELULAR O TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:
DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
CÓDIGO ESM O UPGD: 523568300880
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
ESTADO: Activo
GRADO: DI
FUERZA: EJC
ENTIDAD ADSCRITA: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

SERVICIOS AUTORIZADOS

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

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Repetido	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Relacionado	B028	HERPES ZOSTER CON OTRAS COMPLICACIONES
Relacionado	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Relacionado	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Relacionado	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

" PARA LOS MEDICAMENTOS"

HALLAZGO

CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR HTA , DM NO INSULINODEPENDIENTE.

PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD, CON ANTX DE: HTA (1997) - DIABETES TIPO 2, CONORARIOPATIA COMPROMISO DE DIAGONAL NO INTERVENIDA (2017)INSUF VENOSA, EPOC, GASTRITIS CRONICA ACTIVA ATROFICA METAPLASIA DE TIPO INTESTINAL SIN DISPLASIA H/PILORY MODERAD CANTIDAD EVDA ESOFAGITIS GASTRITIS ANTRAL ATROFICA, BLEFARITIS SEVERA RESUELTA + TNT DE GLANDULA LAGRIMAL. HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA ULTIMO CONTROL 09/07/2024. EN EL MOMENTO EN MANEJO FARMACOLOGICO CON LOSARTAN 50MGX2, METOPROLOL 50MGX2, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X1, DAPAGLIFOZINA 10 MG DESPUES DEL ALMUERZO, ASA 100MGX1, BROMURO DE IPRATROPIUM INH 2 PUFF 1PM Y 7PM, BECLOMETASONA INH CADA 12 HRS, OMEPRAZOL 20 MGX1, HIDROXIDO DE ALUMINIO + MAGNESIO + SIMETICONA 5CC DESPUES DE CADA COMIDA. PREGABALINA 150 MG DIA, LIDOCAINA GELA CADA 12 HORAS POR

Fecha y hora de generación: 08/08/2024 11:47:15

DOLOR. 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.

14/05/2024 GLICEMIA PRE 102-132 GLICOSILADA 6.92% CREATININA 1.52 ELEVADA, COLESTEROL TOTAL 138 TRIGLICERIDOS 160 HDL 52.5 LDL 54.3 PSA 0.43 NORMAL. CUAADRO HMATICO LEUCOS 7.90 HB 17.6 PLAQ 136.000 GLICEMIA BASAL 122 EN METAS, GLICOSILADA 5.71 EN METAS, CREATININA 1.30 ELEVADA, BUN 23.93 PERFIL LIPIDICO CT 140 NORMAL, TRIGLICERIDOS 198 DISCRETAMENTE ELVADOS, HDL 50.8 NORMAL, LDL 50.2 EN METAS, MICROALBUMINURIA 9.70 CREATINURIA 55.45 COCIENTE 17.49 CUADRO HEMATICO LEUCOS 6.80 HB 17.8 PPLAQ 170.000 NORMAL UROANALISIS NEGATIVO TSH 3.77 NORMAL

*ECOGRAFIA PROSTATA 09/09/2022 HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO II RESIDUO 16% *ECOGRAFIA PROSTATATA 27/10/2021 HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO II *09/08/2022 GLUCOSA 125 HBA1C 6.23% UROCULTIVO NEGATIVO. EN CONTROL POR MEDICINA INTERNA EL 28/09/2023 ORDENA CONTROL EN 4 MESES CON PARACLINICOS, DISFONIA VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA ULTIMO CONTROL 19/09/2023 CONCEPTO SOLICITUD DE IV NIVEL PARA INFILTRACION DE PLIEGUES VOCALES ORDENA MANEJO. VALORADO POR UROLOGIA EL 22/09/2023 EN MANEJO CON dUTASTERIDA/TAMSULOSINA 0.5/0.4MG, SINDENAFIL 50 MG 1 HORA ANTES DE ACTIVIDAD SEXUAL, ORDENA CONTROL EN 3 MESES, ADEMAS ANTECEDENTE DE ULTIMO CONTROL CON OFTALMOLOGIA 08 JULIO 2022. ESQUEMA DE VACUNACION COVID: 4 DOSIS, INFLUENZA 2023.

EXÁMENES FÍSICOS

Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello: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., 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, Abdomen:BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS, NI MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, NORMAL EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA, NO HERNIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SOPLOS PERIUMBILICALES., 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.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. HTA CONTROLADO- 2. DIABETES MELLITUS TIPO 2 CONTROLADO, 3.CONORARIOPATIA COMPROMISO DE DIAGONAL NO INTERVENIDA (2017) 4. INSUF VENOSA, 5. EPOC NO INSULINODEPENDIENTE,6. GASTRITIS CRONICA ACTIVA ATROFICA METAPLASIA 7.ESOFAGITIS GASTRITIS ANTRAL ATROFICA, 8. BLEFARITIS SEVERA 9. TNT DE GLANDULA LAGRIMAL. 10. HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA 11. RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO. 12 TASA DE FILTRACION GLOMERULAR 40.51 C-G (mL/min) ESTADIO RENAL 3B CONFIRMADA. 13. ANTECEDENTE DE HERPES ZOSTER. EN EL MOMENTO 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 TIENE ANTECEDENTE RECIENTE DE INFECCION POR HERPES ZOSTER EN HEMITORAX ANTERIOR DERECHO QUE NO HA MODULADO EL DOLOR CON MEDICMAENTO PREVIAMENTE SUMINISTRADO POR LO ANTERIOR SE DECIDE AJUSTE DEL DMIMSO CON PREGABALINA 150 MG DIA POR 30 DIAS, ASI COMO LICOIINA TOPICA NOCHE POR 10 DIAS. . 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.

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: Oftalmologia (CE) - SSFM

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.001.957

HIDALGO BASTIDAS

APELLIDOS

SEGUNDO HORACIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1945

IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

17-DIC-1967 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00147809-M-0013001957-20090124 0009673477A 2 7060006167

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. CC-13001957 EJC

D REN

AFILIADO:
HIDALGO BASTIDAS SEGUNDO HORACIO

USUARIO: V35 DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION: 16/07/1993 VENCE INDEFINIDO

Identificación Plástica S.A. 170509/0717

A13008511

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios médicos de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1.997, Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Este documento es requisito adicional a la verificación en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO. En caso de pérdida, favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si éste carné es encontrado, favor informar al PBX: **(1) 3238555 Ext. 1301** en la ciudad de Bogotá DC.
Correo electrónico: afiliacionespor@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

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:	59923	**Fecha Admisión:**	02/11/2024 01:31 PM	**No. Folio:**	76714	**Fecha Folio:**	02/11/2024 02:08 PM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	SEGUNDO HORACIO HIDALGO BASTIDAS	**DOC. ID:**	CC13001957	**FECHA NAC:**	02/12/1945
EDAD:	78 años 11 meses 0 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3166605060 - 3166203703	**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 LAGRIMEO PERMANENTE, ARDOR Y MOLESTIAS CON LA LUZ EN AMBOS OJOS

COLIRIOS: NO USA
ÚLTIMO CAMBIO DE GAFAS: DE LEJOS Y DE CERCA, HACE 4 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: NO	**Observaciones:** NA
Farmacológicos: SI	**Observaciones:** METFORMINA METOPROLOL LOSARTAN TAMSULOSINA ASA
Quirúrgicos: NO	**Observaciones:** NA
Alérgicos: NO	**Observaciones:** NA
Familiares: NO	**Observaciones:** NA
Patológicos: SI	**Observaciones:** HIPERTENSION ARTERIAL HIPERPLASIA PROSTATICA
Otros: NO	**Observaciones:** NA

Examen Oftalmologico -Primera Vez

AGUDEZA VISUAL LEJANA

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

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Párpados: SANOS	**Párpados:** SANOS
Aparato lagrimal: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE	**Aparato lagrimal:** PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
Conjuntiva: CICATRIZ DE PTERIGION NASAL	**Conjuntiva:** CICATRIZ DE PTERIGION NASAL
Cornea: ARCO SENIL QUERATITIS DIFUSA	**Cornea:** ARCO SENIL QUERATITIS DIFUSA
Esclerotica: ESCLEROMALASIA	**Esclerotica:** ESCLEROMALASIA
Camara Anterior: FORMADA, NO CELULARIDAD	**Camara Anterior:** FORMADA, NO CELULARIDAD
Iris: MIDRIASIS FARMACOLOGICA BUENA DILATACIÓN	**Iris:** MIDRIASIS FARMACOLÓGICA BUENA DILATACIÓN

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

Cristalino: C2N2P2	**Cristalino:** C2N2P2
Schimmer: NA	**Schimmer:** NA

PRESIÓN INTRA OCULAR

Hora: 15:02	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
mmHg: 14	**mmHg:** 14

FONDO DE OJO

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Vitreo: CLARO	**Vitreo:** CLARO
Papila (Nervio Óptico): ATROFIA PERIPAPILAR EXCAVACIÓN 35%	**Papila (Nervio Óptico):** ATROFIA PERIPAPILAR EXCAVACIÓN 35%
Macula: DRUSAS MICRO HEMORRAGIAS ATROFIA DEL EPR	**Macula:** DRUSAS MICRO HEMORRAGIAS ATROFIA DEL EPR
Vasos: CRUCES	**Vasos:** CRUCES
Retina: PERIFERIA NO EVALUABLE POR OPACIDAD	**Retina:** PERIFERIA NO EVALUABLE POR OPACIDAD

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	
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)
ANGIOGARFIA AO, CREATININA, ECOGRAFIA AO, OPTOMETRIA , CONTROL CON RESULTADOS

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.