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 27689
Fecha de Expedición: 02/11/2024 1:44:20 PM
Fecha de Vencimiento: 02/12/2024
Fecha de Generación: 02/11/2024 1:44:17 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:	CEBALLOS ROSALBINA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	77 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27247674
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:		**PROCEDENCIA:**	IPIALES
FECHA FACTURA:	02/11/2024 1:44:17 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-11-02
AUTORIZACIÓN:	2812253	**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 830 028 580-2 Software...

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

4e7628ffdb842271dc5294004a8220b0d09f648cfa281db27bb43ecc4c4af0495fe5ce4c4f9ae9c7ec5f43dc15a5491e

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 27689
Fecha de Expedición: 02/11/2024 1:44:20 PM
Fecha de Vencimiento: 02/12/2024
Fecha de Generación: 02/11/2024 1:44:17 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:	CEBALLOS ROSALBINA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	77 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27247674
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:		**PROCEDENCIA:**	IPIALES
FECHA FACTURA:	02/11/2024 1:44:17 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-11-02
AUTORIZACIÓN:	2812253	**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 860.028.590-2 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

Rosa Ceballos
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

4e7623ffdb842271dc5294004a8220b0d09f648cfa281db27bb43ecc4c4af0495fe5ce4c4f9ae9c7ec5f43dc15a5491e

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: 09/10/2024 07:41:04

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: REF-2024-08-412620 **FECHA SOLICITUD:** 8/8/24, 4:20 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ROSALBINA CEBALLOS
MUNICIPIO: IPIALES
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: D2
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 27247674
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O 523568300880
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	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-2024-08-2812253	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: 08/08/2025

AUTORIZADA POR: rosaceballos

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

Torre empresarial
3 Piso
Clinica Paredes

Fecha y hora de generación: 09/10/2024 07:41:21

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-08-412620 **FECHA Y HORA DE** 8/8/24, 7:30 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL ROSALBINA CEBALLOS
TIPO DE CC
DIRECCIÓN Calle 0 0 0 N MANZANA 11 CASA 2
CORREO
MUNICIPIO IPIALES
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: D2
ENTIDAD GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE 26/02/1947
NÚMERO DE 27247674
CELULAR O 31682154
DEPARTAMENT NARIÑO
CÓDIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	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		
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico - 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		

Fecha y hora de generación: 09/10/2024 07:41:21

890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Nutricion y Dietetica (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)

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"PARA LOS MEDICAMENTOS"

HALLAZGO

CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR - HTA

SE VALORA BAJO EPP PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD, CON ANTX DE: HTA (2018) + SOSPECHA DE CATARATA SENIL, INSOMNIO + GONARTROSIS + SD ACROMIOCLAVICULAR DERECHO ULTIMO CONTROL JUNIO 2024. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON TELMISARTAN 80MG/ AMLODIPINO 5MG, HIDROCLOROTIAZIDA 25MGX1, ATORVASTATINA 40 MGX1, POLIETILENGLICOL/ PROPILENGLICOL OFT CADA 6 HORAS, CALCIO+ VITAMINA D VO CADA DIA, REFIERE ADHERENCIA A LA TOMA DEL MEDICAMENTO Y TOLERANCIA AL MISMO. 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 09/04/2024 CRETININA 0.83 NORMAL, PERIL LIPIDICO COLESTEROL TOTAL 185 TRIGLICERIDOS 155 HDL 71 LDL 82.6 *13/06/2023 GLUCOSA 95 CREAT 0.81 BUN 13.01 CT 214 TRIG 107 HDL 66.9 LDL 125.7 HB 14.1 HCTO 43.4 PLAQ 300.000 LEUCOS 4.500 N 40 LY 46 UROANALISIS NORMAL. VALORADA POR OFTALMOLOGIA EL 08/07/2022 SE REALIZO ABLACION DE PESTAÑAS DE OJO DERECHO (26/08/2022) . VALORACION POR ORTOPEDIA ULTIMO REALIZADO EL 01/09/2023 ORDENA CONTINUAR MANEJO POR TERAPIA FISICA. **ESQUEMA DE VACUNACION COVID: 4 DOSIS, INLFUENZA 2024** VALORACION POR MEDICINA INTERNA O FAMILIAR NO, VALORACION POR NUTRICION NO.

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, 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.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

PACIENTE FEMENINA DE 77 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE 1. HTA CONTROLADA 2. SOSPECHA DE CATARATA SENIL 3. TRASTORNO DE CONCILIACION DEL SUEÑO. 4 GONARTROSIS 6. SD ACROMIOCLAVICULAR DERECHO 7. RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO. TASA DE FILTRACION GLOMERULAR 60.67 C-G (mL/min) ESTADIO RENAL II. 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 SISTEMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO O SOBRECARGA HÍDRICA, EN QUIEN SE CONSIDERA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS DE CONSUMO CRÓNICO. SE RENUVA ORDEN DE CONTROL POR OFTAMOLOGIA, MEDICINA FAMILIAR , NUTRICION CONTROL ANUAL DE RCV, LABORATORIOS COMPLEMENTARIOS DE RCV. SE EXPLICA 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

Fecha y hora de generación: 09/10/2024 07:41:21

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 LAURA FERNANDA QUEVEDO LOPEZ
TELÉFONO O 3104017948
SERVICIO Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM

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

Dra. Laura Quevedo López
Médica General
RM 1072705750
UDCA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.247.674**

CEBALLOS
APELLIDOS

ROSALBINA
NOMBRES

Rosa Ceballos
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-1947**

PUPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

20-ENE-1971 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00158028-F-0027247674-20090531 0012007073A 1 32607949

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:	59925	**Fecha Admisión:**	02/11/2024 01:42 PM	**No. Folio:**	76716	**Fecha Folio:**	02/11/2024 02:41 PM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	ROSALBINA CEBALLOS	**DOC. ID:**	CC27247674	**FECHA NAC:**	26/02/1947
EDAD:	77 años 8 meses 4 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**			
TELÉFONO:	3161582463 - 3162572384	**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 ARDOR, LAGRIMEO, ENROJECIMIENTO EN AMBOS OJOS CON PREDOMINIO EN EL DERECHO

COLIRIOS: NO RECUERDA NOMBRE
ÚLTIMO CAMBIO DE GAFAS: OCASIONAL DE CERCA HACE 7 MESES

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:** LOSARTAN
Quirúrgicos: NO	**Observaciones:** NA
Alérgicos: NO	**Observaciones:** NA
Familiares: NO	**Observaciones:** NA
Patológicos: SI	**Observaciones:** HIPERTENSION
Otros: NO	**Observaciones:** NA

Examen Oftalmologico -Primera Vez

AGUDEZA VISUAL LEJANA

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Sin Correccion: 20/60	**Sin Correccion:** 20/100
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: ENTROPION CON TRIQUIASIS	**Párpados:** ENTROPION CON TRIQUIASIS
Aparato lagrimal: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE	**Aparato lagrimal:** PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
Conjuntiva: PTERIGION NASAL	**Conjuntiva:** NEVUS NASAL
Cornea: ARCO SENIL QUERATITIS INFERIOR	**Cornea:** ARCO SENIL QUERATITIS INFERIOR
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: C3N2P1	**Cristalino:** C3N2P1
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: 15:39	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
mmHg: 12	**mmHg:** 12
FONDO DE OJO	
OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Vitreo: DPV DEGENERACION TRACCION	**Vitreo:** DPV DEGENERACION TRACCION
Papila (Nervio Óptico): DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 10% ATROFIA PERIPAPILAR	**Papila (Nervio Óptico):** LESION HIPOPIGMETADA TEMPORAL SUPERIOR ATROFICA POSIBLE FIBRAS MIELINAS
Macula: PERDIDA DE BRILLO	**Macula:** PERDIDA DE BRILLO
Vasos: NORMAL	**Vasos:** NORMAL
Retina: PERIFERIA DRUSAS	**Retina:** PERIFERIA DRUSAS

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	
H020	ENTROPION Y TRIQUIASIS PALPEBRAL	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	
H010	BLEFARITIS	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), OLOPTADINA APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS AO (3), ACRYLAMR APLCIAR 1 GOTA CADA 12 HORAS AO (3)
ECOGRAFIA AO, OPTOMETRIA, ANGIOGRAFIA AO, CREATININA , FOTOGRAFIAS MONTAR MOSAICO, 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.