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 27690
Fecha de Expedición: 02/11/2024 1:47:00 PM
Fecha de Vencimiento: 02/12/2024
Fecha de Generación: 02/11/2024 1:46:56 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:	CERON RIVAS MARIA ROSA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	79 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27381104
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 1:46:56 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-11-02
AUTORIZACIÓN:	2879871	**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-ok

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 2024-02-21 HASTA 2025-02-28 No 1COP1A1 HASTA 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

052360847d7654b728e734b4477504281b92e130025ead216fac390dfa3a0bb47ece9c2154f84cf5f8db2720d54e2d66

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 27690
Fecha de Expedición: 02/11/2024 1:47:00 PM
Fecha de Vencimiento: 02/12/2024
Fecha de Generación: 02/11/2024 1:46:56 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:	CERON RIVAS MARIA ROSA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	79 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27381104
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 1:46:56 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-11-02
AUTORIZACIÓN:	2879871	**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 2026-02-23 NO. COP 1A 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

052369847d7654b728e734b4477504281b92e130025ead216fac390dfa3a0bb47ece9c2154f84cf5f8db2720d54e2d66

Fecha generación: 16/08/2024 08:26:3

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-08-2879871 **FECHA SOLICITUD:** 8/13/24 8:42 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA ROSA CERON RIVAS
MUNICIPIO: IPIALES
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 27381104
DEPARTAMENTO: NARIÑO
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
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado Repetido
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	Relacionado
B49X	MICOSIS, NO ESPECIFICADA	Relacionado
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Relacionado
Z911	HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO	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-2024-08-2879871	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 HTA+ EPOC + OBESIDAD MORBIDA

FECHA DE VENCIMIENTO: 13/08/2025

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: 13/08/2025

María Rosa Ceron

Fecha generación: 16/08/2024 08:26:1

Fecha y hora de generación: 20/08/2024 07:50:03

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-08-424127 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 8/13/24 11:08 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA ROSA CERON RIVAS
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: CL 0 0 0 MANZANA F CASA 281
CORREO ELECTRÓNICO:
MUNICIPIO: IPIALES
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD ADSCRITA: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 03/10/1945
NÚMERO DE DOCUMENTO: 27381104
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: NARIÑO
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		
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	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		
903868	TRIGLICERIDOS	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		
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1
	OBSERVACIÓN		
	CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR		

Fecha y hora de generación: 20/08/2024 07:50:03

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

907106	UROANALISIS	Laboratorio Clinico (ADCT) - SSFM	1

OBSERVACIÓN
CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	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

871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	Radiologia e Imagenes Diagnosticas (ADCT) - SSFM	1

OBSERVACIÓN
CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR HTA+ OBESIDAD MORBIDAD SOSPECHA DE SAHOS

893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico - SSFM	1

OBSERVACIÓN
CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR HTA+ EPOC CON DESATURACION DE MAS DE 85%

890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	Medicina Interna (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN
CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR HTA+ EPOC + OBESIDAD MORBIDA

890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Nutricion y Dietetica (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN
CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR HTA+ EPOC + OBESIDAD MORBIDA

890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	Oftalmologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN
CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR HTA+ EPOC + OBESIDAD MORBIDA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Repetido	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Relacionado	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
Relacionado	B49X	MICOSIS, NO ESPECIFICADA
Relacionado	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Fecha y hora de generación: 20/08/2024 07:50:03

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Relacionado	Z911	HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"PARA QUE ME DEN LOS MEDICAMENTOS"

HALLAZGO

PARA LA ATENCIÓN MEDICA, PREVIO LAVADO DE MANOS, SE UTILIZAN ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA COVID-19: TAPABOCAS, BATA ANTIFLUIDOS, SE VERIFICA EL USO ADECUADO DEL TAPABOCAS POR PARTE DEL USUARIO Y SE SOLICITA LAVADO DE MANOS.

PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL (2010), OBESIDAD GRADO II IMC 40.35, HIPERGLICEMIA , EPOC EXPOSICION A HUMO DE LEÑA, GASTRITIS CRONICA LEVE E INACTIVA ATROFIA LEVE- SIN METAPLASIA NI DISPLASIA- H PILORY NEGATIVO POR EVDA 20/09/2022, NO ACUDE A CONTROL MEDICO PORMAS DE 7 MESES REFIERE SE ENCONTRABA COMPRANDO EL MEDICAMENTO, ULTIMO MANEJO ESTABLECIDO : TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/5 MG, IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO 2 PUFF BUCAL CADA 8 HRS, ESOMEPRAZOL 20MG 1 TAB DIARIA, HIDROCLOROTIAZIDA 1 TAB DIARIA, ATORVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE, 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.

*19/04/2023 HB 16.4 HCTO 50.9 PLAQ 285.000 LEUCOS 7.140 N 68 LY 32 TSH 3.40 COPROLOGICO NORMAL UROANALISIS TURBIO LEUCOS 3 NITRITOS NEGATIVO SANGRE OCULTA NEGATIVO CT 159.6 CREAT 0.61 GLUCOSA PRE 111.8 POST 189.7 HDL 41.0 LDL 71.4 MICORALB 6.2 TRIG 236 CREATINURIA 66.83 HBA1C 5.9% *PATOLOGIA EVDA 20/09/2022 GASTRITIS CRONICA LEVE E INACTIVA ATROFIA LEVE- SIN METAPLASIA NI DISPLASIA- H PILORY NEGATIVO. *21/09/2022 RADIOGRAFIA DE TORAX - ESTUDIO NORMAL

ULTIMA VALORACION POR MEDICINA INTERNA EL 15/09/2022 CONCEPTO CONTROL EN 3 MESES CON PARACLINICOS NO REALIZO TRAMITE ADMINISTRATIVO, ULTIMA VALORADA POR NUTRICION EL 26/09/2022 ORDENA CONTROL EN 2 MESES.

*VACUNACION 5 DOSIS DE COVID, INFLUENZA PENDIENTE **

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, MOVILIZACION DE SECRECIONES.
, 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:MOVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO ALTERACION MUSCULOESQUELETICA, REFLEJOS ROTULIANOS Y AQUILEANOS CONSERVADOS, PULSOS FEMOREALES PEDIOS POPLITEOS PALPABLES, SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA BILATERAL GRADO I/IV , 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:GLOBOSO POR IMPORTANTE PANICULO ADIPOSO, 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 DE 78 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE : 1. HIPERTENSION ARTERIAL GRADO I CONTROLADA (2010), 2. OBESIDAD GRADO II IMC 41.75 , 3. HIPERGLICEMIA , 4. EPOC EXPOSICION A HUMO DE LEÑA, 5. GASTRITIS CRONICA LEVE E INACTIVA ATROFIA LEVE POR EVDA 6. TIÑA UNGUEAL 7. TASA DE FILTRACION GLOMERULAR PENDIENTE POR RECALCULAR 8. RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO. EN EL MOMENTO ACUDE CONTROL MEDICO , REINGRESO AL PROGRAMA, 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 POR 2 MESES, SE TOMAN LABORATORIOS DE RIESGO CARDIOVASCULAR. ASI COMO ESTUDIOS DE EXGTENSION EN EL CONTEXTO DE PATOLOGIA DE BASE, VALORACIONES POR ESPECIALIDADES DE RCV, NUEVO CONTROL PRIORITARIO CON RESULTADOS. 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.

DIAGNÓSTICOS

Fecha y hora de generación: 20/08/2024 07:50:04

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: LAURA FERNANDA QUEVEDO LOPEZ
TELÉFONO O CELULAR: 3104017948
SERVICIO SOLICITADO: Laboratorio Clinico (ADCT) - 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
27.381.104

APELLIDOS
CERON RIVAS

NOMBRES
MARIA ROSA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1945

PUERRES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

02-NOV-1988 POTOSI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2310000-00169389-F-0027381104-20090814 0014946636A 1 23459300

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. CC 27381104 EJC

SLP PEN

AFILIADO:
CERON RIVAS MARIA ROSA

USUARIO: V17
DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION: 23/07/2014
VENCE: INDEFINIDO

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:	59926	**Fecha Admisión:**	02/11/2024 01:46 PM	**No. Folio:**	76717	**Fecha Folio:**	02/11/2024 02:45 PM
Sede:	SEDE IPIALES		**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO		**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	MARIA ROSA CERON RIVAS	**DOC. ID:**	CC27381104	**FECHA NAC:**	03/10/1945
EDAD:	79 años 0 meses 30 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3122777576	**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 DOLOR, ARDOR, LAGRIMEO CONSTANTE Y VISION BORROSA EN AMBOS OJOS

COLIRIOS: NO USA
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: SI	**Observaciones:** RESECCION DE PTERIGION EL OJO DERECHO HACE 15 AÑOS
Ocupación: NO	**Observaciones:** NA
Farmacológicos: SI	**Observaciones:** LOSARTAN
Quirúrgicos: NO	**Observaciones:** NA
Alérgicos: SI	**Observaciones:** PENICILINA
Familiares: NO	**Observaciones:** NA
Patológicos: SI	**Observaciones:** HIPERTENSION ARTERIAL
Otros: NO	**Observaciones:** NA

Examen Oftalmologico -Primera Vez

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Párpados: BOLSASA HERNIADAS DERMATOCHALAZION	**Párpados:** BOLSASA HERNIADAS DERMATOCHALAZION
Aparato lagrimal: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE	**Aparato lagrimal:** PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
Conjuntiva: PTERIGION TEMPORAL	**Conjuntiva:** TRANQUILA
Cornea: ARCO SENIL QUERATITIS MEDIA INFERIOR	**Cornea:** ARCO SENIL QUERATITIS MEDIA 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: MADURA	**Cristalino:** MADURA
Schimmer: NA	**Schimmer:** NA

PRESIÓN INTRA OCULAR

Hora: 15:13

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
mmHg: 17	**mmHg:** 17

FONDO DE OJO

OJO DERECHO:	**OJO IZQUIERDO:**
Vitreo: DPV DEGENERACION	**Vitreo:** DPV DEGENERACION
Papila (Nervio Óptico): ATROFIA PERIPAPILAR EXC 20% PALIDEZ TEMPORAL	**Papila (Nervio Óptico):** ATROFIA PERIPAPILAR EXC 20% PALIDEZ TEMPORAL

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

Macula: ATROFIA SEVERA DE EPR PERDIDA DE BRILLO COROIDOSIS	**Macula:** ATROFIA SEVERA DE EPR PERDIDA DE BRILLO COROIDOSIS
Vasos: CRUCES AFINAMIENTO ARTERIOLAR	**Vasos:** CRUCES AFINAMIENTO ARTERIOLAR
Retina: PERIFERIA NO EVALUABLE	**Retina:** PERIFERIA NO EVALUABLE

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	
H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	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 OLOPATADINA APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS AO (3), OPTIVE APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS AO (3)
ECOGRAFIA AO, OCT DE MACULA AO,OPTOMETRIA, VALORACION RETINA CLINICA DR VICTOR FLOREZ 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.