FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: ca63646f8abd93682461a2cd3b3081c7b7c9acedb78dad8b94f56071dabdee7aef58f38bc4b48f694eaccc2244aaeb4e

No. FVSF 36482

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 17/09/2024 17:23:41
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 17/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	885730		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	952001	BIOMETRIA OCULAR NUMERO AUTORIZACION: 2157793		UNIDAD	1.00	0	0.00	38,000.00	38,000.00
2	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES NUMERO AUTORIZACION: 2157238		UNIDAD	1.00	0	0.00	61,500.00	61,500.00
3	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B NUMERO AUTORIZACION: 2157311 SALCEDO ESTHER CC 27921848		UNIDAD	1.00	0	0.00	110,000.00	110,000.00

Son: Doscientos Nueve Mil quinientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-17 17:26:51

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	209,500	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	209,500
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	209,500

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
PnFuJMIGTfCVm3syWrf+Bffbmhhvt7sVq2BHv+aHh8pyf6SxxvM3Gw7YO4aMmcmZL7QWC+AXbYFWrjrRJvp4UIbap+p9W8343RhoZTk9SZ20rr6ZluiG+yFxLQWdeFy
eUbjFKmUAPD3C8XUCJXYQCw0pLkaUI8gSpcuGst7wlZR+WXoZk5x3miJhv5EyhH3G477nS5ms8usTPZ3GdGC9q4AlaPawfhHzo9x/k6X/gwiOoN+IHkQcCQS6pnOL
vNJT+NuEkrh3L9R814GOmqkWBPPurICDINIgLAb9TGp7oUn68o0ZDuHjoZIgzPsXW2+BBajwzDrM0p1yuGTm6T24aQ==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

FUNDACION VER SIN FRONTERAS

Apellido: **SALCEDO , ESTHER**
No. ident.: **27921848**
Fecha de nacimiento: **20/12/1938**
Fecha medición: **15/08/2024**

Operador: **FUNDACION**
Fórmula: **SRK®/T**
n: **1.3375**

ZEISS

Datos preoperatorios:

AL: **22.26 mm (!) (SD = 0.01 mm, SNR = 23.3)**
K1: **45.61 D / 7.40 mm @ 43°**
K2: **46.36 D / 7.28 mm @ 133°**
Equiv. esf.: **45.98 D**
Cil.: **-0.75 D @ 43°**
R: **7.34 mm (SD = 0.01 mm)**

Refr. aspirada: **0.05 D**
ACD ópt.: **2.66 mm**
Agudeza visual:
Refracción:
Estado: **Fáquico**

OD
ojo derecho

ACRYFOLD		EYECRIL ACTVDIYH600		EYECRIL PLUS ASHFY60		EYECRIL PLUS-600ROH	
Const. A:	118.4	Const. A:	118	Const. A:	118.5	Const. A:	118.7
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
23.5	-1.06	23.0	-1.11	23.5	-0.96	24.0	-1.11
23.0	-0.71	22.5	-0.74	23.0	-0.61	23.5	-0.76
22.5	-0.36	22.0	-0.39	22.5	-0.26	23.0	-0.41
22.0	**-0.01**	**21.5**	**-0.04**	**22.0**	**0.08**	**22.5**	**-0.07**
21.5	0.33	21.0	0.31	21.5	0.42	22.0	0.26
21.0	0.66	20.5	0.66	21.0	0.75	21.5	0.60
20.5	1.00	20.0	1.00	20.5	1.08	21.0	0.92
Emet. IOL: 21.98		Emet. IOL: 21.45		Emet. IOL: 22.12		Emet. IOL: 22.39	

Datos preoperatorios:

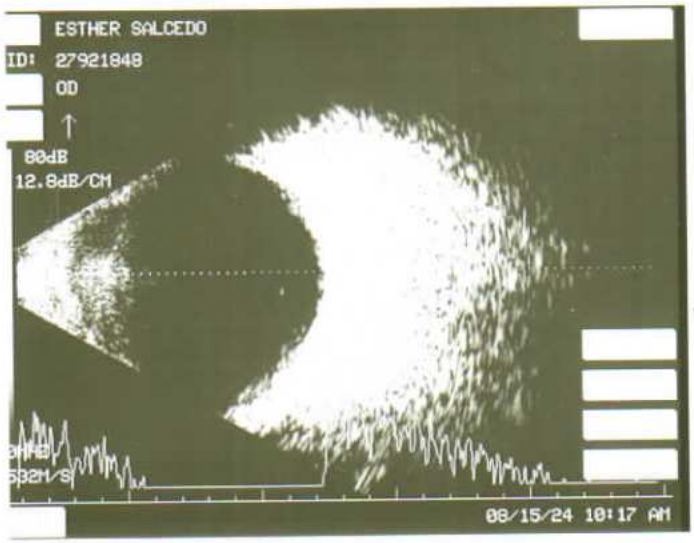
AL:
K:

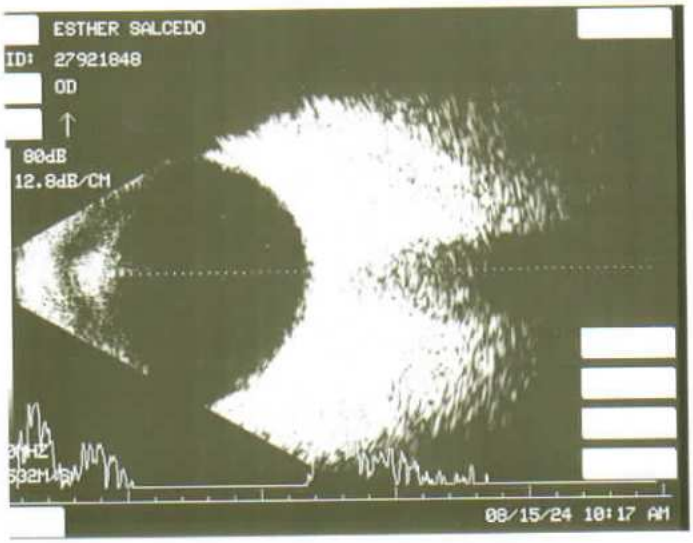
Refr. aspirada: **0.05 D**
ACD ópt.:
Agudeza visual:
Refracción:
Estado: **Fáquico**

OS
ojo izquierdo

ACRYFOLD		EYECRIL ACTVDIYH600		EYECRIL PLUS ASHFY60		EYECRIL PLUS-600ROH	
Const. A:	118.4	Const. A:	118	Const. A:	118.5	Const. A:	118.7
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)

(* = Cambiar manualmente, ! = Valor límite)


ESTHER SALCEDO
ID: 27921848
OD
80dB
12.8dB/CM
08/15/24 10:17 AM


ESTHER SALCEDO
ID: 27921848
OD
80dB
12.8dB/CM
08/15/24 10:17 AM

FUNDACION VER SIN FRONTERAS

CLL 44 #37-37 CABECERA DEL LLANO

APRAMED

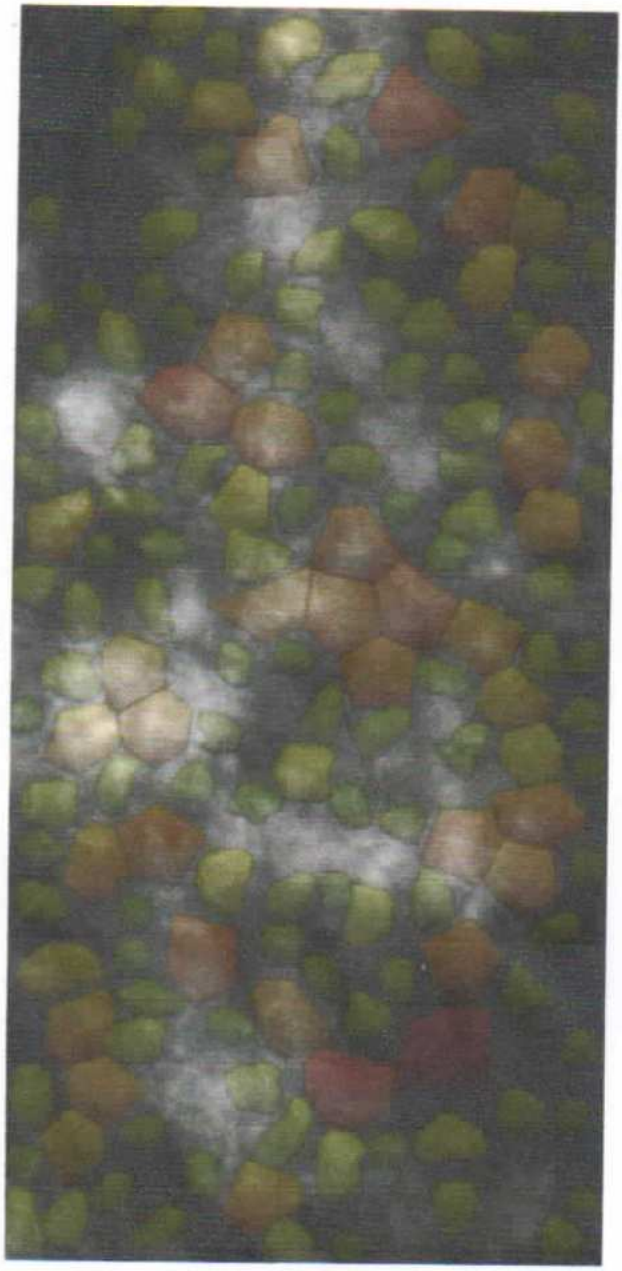
Código	Nombre	Sexo	Edad
27921848	**ESTHER SALCEDO**	**Femenino**	**85**

Examen
#15377 - 15/08/2024 10:45:28

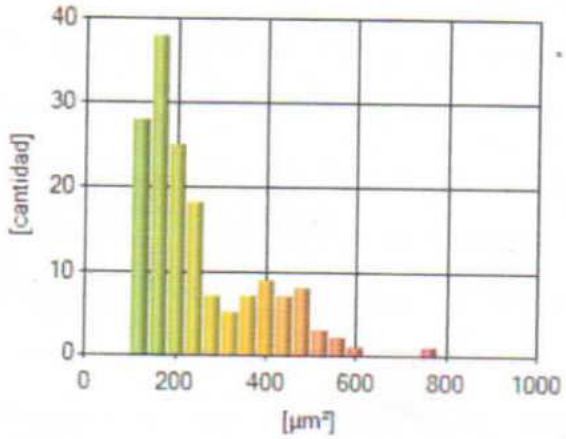
OD
Central

Densidad	**2.167** células/mm²
Área total	0,0733 mm²
Área medida	0,0359 mm²
# de células	159 células
Área (média ± DP)	225,72 ± 128,44 µm²
Coef. de variación	57%
Células hexagonales	37%
Paquimetria simulada	≈ µm

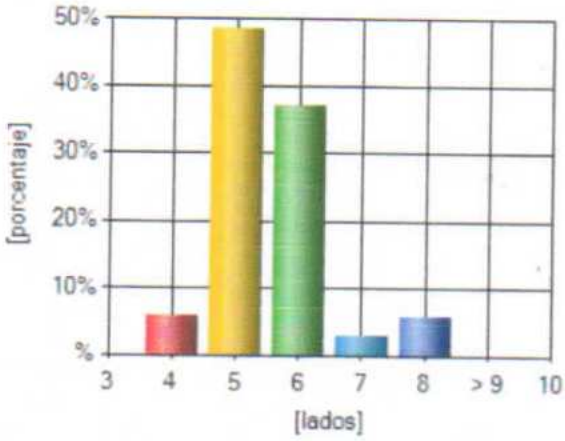
Procesamiento de las células



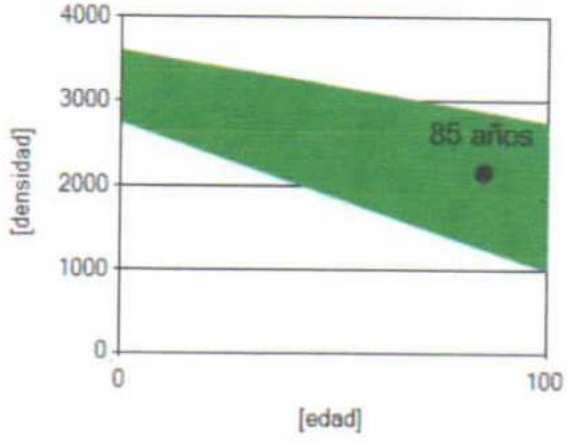
Polimegatismo



Pleomorfismo



Densidad estadística por edad



Fecha generación: 20/06/2024 14:26:19

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1162709 **FECHA SOLICITUD:** 6/20/24 2:25 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ESTHER SALCEDO
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 27921848
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930

TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2157238	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	950610	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.*
OJO DERECHO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE VALORADO POR OFTALMOLOGIA DR, JORGE PONGO VER SIN FRONTERAS

FECHA DE VENCIMIENTO: 20/06/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre ESTHER SALCEDO

Documento 27921848 **Fecha** Mayo 31, 2024

Entidad

S.S. / RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES - (950610) Ojo Derecho Cantidad: 1

Dx: H251 CATARATA SENIL NUCLEAR

JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Fecha generación: 20/06/2024 15:29:37

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1162988 **FECHA SOLICITUD:** 6/20/24 3:25 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ESTHER SALCEDO
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 27921848
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2157793	BIOMETRÍA OCULAR	952001	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.*
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PCIENTE VALORADO POR OFTALMOLOGIA DR, PONGO VER SIN FRONTERAS

FECHA DE VENCIMIENTO: 20/06/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre ESTHER SALCEDO

Documento 27921848 **Fecha** Mayo 31, 2024

Entidad

S.S. / BIOMETRIA OCULAR - (952001) Ojo Derecho Cantidad: 1

Dx: H251 CATARATA SENIL NUCLEAR

JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

Fecha generación: 20/06/2024 14:27:51

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1162776 **FECHA SOLICITUD:** 6/20/24 2:27 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ESTHER SALCEDO
DOCUMENTO: 27921848
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
DEPARTAMENTO: SANTANDER
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO: Activo
GRADO: SP
FUERZA: EJC
REGIONAL: NORORIENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmología (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
TELÉFONO: 3158322263
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2157311	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	951302	Oftalmología (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.*
OJO DERECHO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE VALORADO POR OFTALMOLLGIA DR. JORGE PONGO VER SIN FRONTERAS

FECHA DE VENCIMIENTO: 20/06/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre ESTHER SALCEDO

Documento 27921848

Fecha Mayo 31, 2024

Entidad

S.S. / ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B - (951302) Ojo Derecho Cantidad: 1

Dx: H251 CATARATA SENIL NUCLEAR

JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090

CODIGO: 680010493001

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 66add54d15137bca4f92d8b1594590bb1dc07a5eca7179d5d41c4cbf6c636d5fc6d60fd684590c7b35397c0c116e7ac7

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		**No. FVSF 36483**
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 17/09/2024 17:32:49
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 17/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886420		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO NUMERO AUTORIZACION: 2131560 MENESES BARBOSA FLOR ALBA CC 28313978		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-17 17:42:34

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
H/ZU1qhoD5VHdWU3j28d3lMFalpb+N49HlBi2alcib/QArVBgrAyJgjDlb8Uz0sJ9xhI3o2ctZ/5iqVoiXECV6nNm/qNlQ5fij+mYQx4hIYr2R7xhaCu7GWo2y/18ZZm2Zd78NhBVUHfHeMduMLAUiIgBUog+4TDofETbP6KD3SSUO/es8tv2xEwXu29fYdBDAClHZ59zOtG0jeUl7ydMPSvpqt0UoUu1Co5G8KNWHdSOVNkAGiO70FMorU50AZYIrFq7pWwwq7MGYvWATPdt7m6QS/Cq6fdw7GYwnvk7rDFqO/HkVwyFf5WpSlsmrLm20K31H0u8/7xJaZISL9RYA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Nombre: FLOR ALBA MENESES BARBOSA
Documento: CC 28313978 Fecha de Nac: Enero 02, 1972
Entidad: Edad: 52.7 Sexo: F
Mpio: PUERTO WILCHES SANTANDER Teléfono: 3153186573
Tipo Usuario: 2. Subsidiado

HISTORIA CLÍNICA

Agosto 21, 2024

MOTIVO: VLORACION POR RETINA
ANTECEDENTES:

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

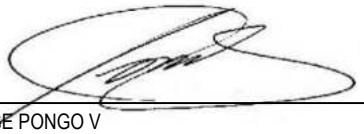
GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo:

HORA: 17:53

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
CORNEA CLARA AFAQUIA PUPILA DISCORICA
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
CORNEA CLARA CRISTALINO TRANSPARENTE PTERIGION NASAL
FONDO DE OJO: O.D.:
RETINA APLICADA
FONDO DE OJO: O.I.:
RETINA APLICADA

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (O.D.) H270 AFAQUIA
Diagnóstico Rel 1: (O.I.) H110 PTERIGION
PLAN:
POLIETILENGLICOL+PROPILENGLICOL 1 GOTA VARIAS VECES AL DIA AMBOS OJOS 6 MESES.
BIOMETRIA OD .
RECUENTO DE CELULAS OD
HEMATICO-GLICEMIA , TP TPT. (PTERIGION).
CONTROL RESULTADOS SEGMENTO ANTERIOR
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



JORGE PONGO V
R.M. 9036/11
OFTALMÓLOGO



Recibo Nro. 886333

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 21, 2024
Fecha Facturación: Agosto 21, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 21, 2024
RESP: P6

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 28313978 MENESES BARBOSA FLOR ALBA **Aut:2131560**

Edad: 52.7 Años Sexo: Femenino Mpio: 575 Nivel: 1 Regimen: Subsidiado

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Fecha generación: 19/06/2024 11:23:18

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: REF-2024-06-309357 **FECHA SOLICITUD:** 6/19/24 11:22 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: FLOR ALBA MENESES BARBOSA
MUNICIPIO: PUERTO WILCHES
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 28313978
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H270	AFAQUIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 N° 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2131560	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA	890376-6	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	0 Mes

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: OJO DERECHO PRESENTA AFAQUIA IMPRESIONA SIN SOPORTE CAPSULAR POSTERIOR A CX DE EXTRACCION DE CATARATA SIN IMPLANTE DE LIO AMERITA VALORACION RETINA PAR PLANTEAR IMPLANTE DE LIO SECUNDARIO . SE EXPLICA IMPORTANCIA DE CONTROL Y CX DE OJO IZQUIEROPERO DECIDE ESPERAR Y REALIZAR TRAMITES DE OJO DERECHO
FECHA DE VENCIMIENTO: 19/06/2025

AUTORIZADA POR:

EIRA SELENNE MARIN GARCIA
1098817987

Fecha y hora de generación: 17/06/2024 16:19:31

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-06-309357 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 6/17/24 4:19 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: FLOR ALBA MENESES BARBOSA
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: ZR CORREGIMIENTO PUENTE SOGAMOSO - LAS PALMAS
CORREO ELECTRÓNICO: clarethmeneses2@gmail.com
MUNICIPIO: PUERTO WILCHES
REGIONAL: NORORIENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD ADSCRITA: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 02/01/1972
NÚMERO DE DOCUMENTO: 28313978
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

Dr. Carlos Fernando Herrera S
Médico Oftalmólogo
Cornea - Segmento Anterior
C.C. 91527345741

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890376-6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA	Oftalmología (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

OJO DERECHO PRESENTA AFAQUIA IMPRESIONA SIN SOPORTE CAPSULAR POSTERIOR A CX DE EXTRACCION DE CATARATA SIN IMPLANTE DE LIO AMERITA VALORACION RETINA PAR PLANTEAR IMPLANTE DE LIO SECUNDARIO SE EXPLICA IMPORTANCIA DE CONTROL Y CX DE OJO IZQUIEROPERO DECIDE ESPERAR Y REALIZAR TRAMITES DE OJO DERECHO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H270	AFAQUIA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

ACUDE POR CONTROL Y VE BORROSO

HALLAZGO

NO REFIERE PATOLOGIAS , CX DEPTERIGION OJO DERECHO 2019, NO USA GAFAS , ACUDE POR CONTROL Y VE BORROSO

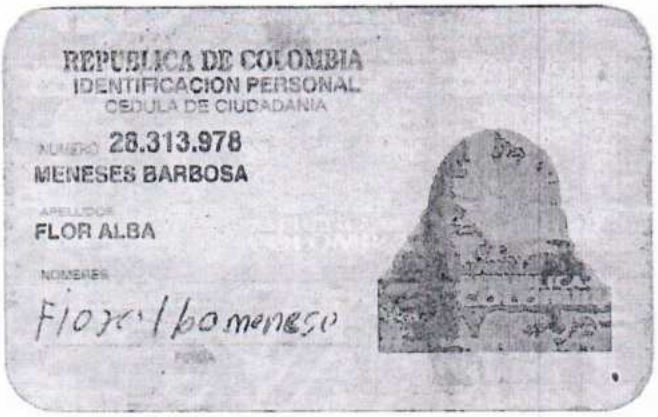
EXAMENES FISICOS

Condiciones generales:OJO DERECHO

PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE + LEUCOMA CENTRAL
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS CORECTOPIA SUPERIOR CON LESIO DE ESFINTER HORA 12
PUPILA CORECTOPIA
AFAQUIA
PIO 12 MMHG

OJO IZQUIERDO

PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS
CONJUNTIVA CLARA +HIPERPLASIA FIBROVASCULAR G III NASAL
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA REACTIVA CENTRAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.313.978
MENESES BARBOSA

APELLIDOS
FLOR ALBA

NOMBRES
Flor Alba Meneses

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1972
PUERTO WILCHES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-OCT-1991 PUERTO WILCHES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2716900-00201113-F-0028313978-20091201 0018541568A 1 27047629

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 9b8dbe9d5257c6f1525758f4df541ece71612cd5c690e373eb7ffd4d1e38dc7911b53d4d3f69ec6b97fed0812e59a445

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		**No. FVSF 36484**
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 17/09/2024 17:51:23
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 17/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886420		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO NUMERO AUTORIZACION:1846895 CASADIEGOS DE AVILA MARIA DEL SOCORRO CC 41638921		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-17 17:54:13

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
boV4IVldpqX4vFpd5OX3WoFSAG4A0p50FFAAYy0bB0Cgyw1klCJDxCsbeX+GW3J/wtrIVkoS4m/Ymvd+YGhMZfghhsGD1zJkwmZ7EVdUPzGgOPAIQedy9VFfIDGEnmMLAvS+zk2RDvbswYAheRO/U2eN6UdyhIwMHenoc9ZoqW3gi3XS++9250SvUDRKSV8gSMMu1a7HPXEFtsawxZWT9VckQHnKqDYdZ4dSdWg4HmJHQGIId7V5dAax39eVEi65RnWl71ZjwBDL+IITd7m8/sfBGfgfW1if9gc4sDlL+Fg92lNTH7odfrEEXmPpBM96a9+wBnw7xUXNwQPxMlMomA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Nombre: MARIA DEL SOCORRO CASADIEGOS DE AVILA
Documento: CC 41638921 Fecha de Nac: Junio 02, 1957
Entidad: Edad: 67.3 Sexo: F
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3115270590
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Agosto 22, 2024

MOTIVO: VALORACION RETINA
ANTECEDENTES: 35 AÑOS CON DM EMPAGLIFOCIA DUO
LEVOTIROXINA
HIPOGLIFOCINA
HTA METROPROLOL LOSARTAN
ATORVASTATINA

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

HORA: 12:06

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo: Spaeth

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
CORNEA CLARA LIO IN SITU
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
CORNEA CLARA LIO IN SITU
FONDO DE OJO: O.D.:
RETINA APLICADA HUELLAS DE LASER, MICROHEMORRAGIAS EXUDADOS DUROS EN AREA MACULAR
FONDO DE OJO: O.I.:
RETINA APLICADA HUELAS DE LASER, EXUDADOS DUROS EN AREA MACULAR

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (A.O.) Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES
Diagnóstico Rel 1: (A.O.) H360 RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
Diagnóstico Rel 2: ( ) H358 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA
PLAN:
1 DOSIS MENSUAL POR 3 MESES AMBOS OJOS INYECCION INTRAVITREA AFLIBERCEPT (EYLEA) JERINGA PRECARGADA EN VIDRIO TIPO 1 QUE CONTIENE 0.177ML
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

JORGE PONGO V
R.M. 9036/11
OFTALMÓLOGO



Recibo Nro. 886420

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 22, 2024
Fecha Facturación: Agosto 22, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 22, 2024
RESP: P6

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 41638921 CASADIEGOS DE AVILA MARIA DEL SOCORRO **Aut:1846895**

Edad: 67.3 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Fecha generación: 29/05/2024 13:17:00

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-05-1846895 **FECHA SOLICITUD:** 5/29/24 1:15 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA DEL SOCORRO CASADIEGOS DE AVILA
MUNICIPIO: GIRON
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 41638921
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmología - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 N° 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1846895	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA	890376-6	Oftalmología - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.**
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE VALORADO POR OFTALMOLOGIA RETINA DR, ROSA GALVIS VER SIN FRONTERAS

FECHA DE VENCIMIENTO: 29/05/2025

AUTORIZADA POR:

CINDY MARCELA SANTIAGO SANCHEZ
1065599880

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 29/05/2025

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre MARIA DEL SOCORRO CASADIEGOS DE AVILA

Documento 41638921 **Fecha** Enero 31, 2024

Entidad

S.S. / CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS - (890202) Ojo Izquierdo Cantidad: 1

Observación: - CONSULTA RETINA 3 MESES

Dx: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Fundación Ver Sin Fronteras OFTALMÓLOGO RETINÓLOGO

ROSA GRACIELA GALVIS ANGOLA
R.M. 1127360118
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Y RETINA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.638.921
CASADIEGOS De AVILA
APELLIDOS
MARIA DEL SOCORRO
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA


REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD
EJC
AFILIADO
CASADIEGOS DE AVILA MARIA DEL SOCORRO
CC 41638921
SUBOFICIAL RETIRADO
DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+


FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1957
CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
02-FEB-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2719900-00143273-F-0041638921-20081227 0008906141A 1 26394436


A13074015
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.
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: a564b04f476f78f2ebf1ed531693f207bde4353f2d1245590341cd71e602e9413cde17ac80e986dc75748a8511dd38fd

No. FVSF 36485

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 08:55:18
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886585		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR NUMERO AUTORIZACION: 1753941 RUEDA MANTILLA MARIO CC 5645003		UNIDAD	2.00	0	0.00	128,900.00	257,800.00

Son: Doscientos Cincuenta y Siete Mil Ochocientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 08:56:20

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	257,800	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	257,800
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	257,800

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
pJXRPihp8QqvvBbkp5dlGnVsS/NuZ5OH8b2v1xBaVWOL2MujUgvagE75Lb96VS1MHMq9XVNvmBYOZpYNqyQLb5BPK5t3MZd1417CXEJliHi20Dd909U3Qhlpia3k89JOia+SzY168FhDhNvsp8wFsmVEpJb4iycY9urHJ+uumSu2rmZb894JuOobV2CdUQhWTsZa+HzE1qix3ysEnr4Mx2/Sb4arqeqlkR1+cZqESz0cA+PaE/kzYrk4fHAm5JnjkDIpj8CG5XoItsypAn7hLdCS+v2TfJQ+d1gaBmjkKEAomcshxD5ZuKj9gGCP40CqTWCm/QWALh+2drkcaqv+BA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Patient: RUEDA MANTILLA, MARIO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

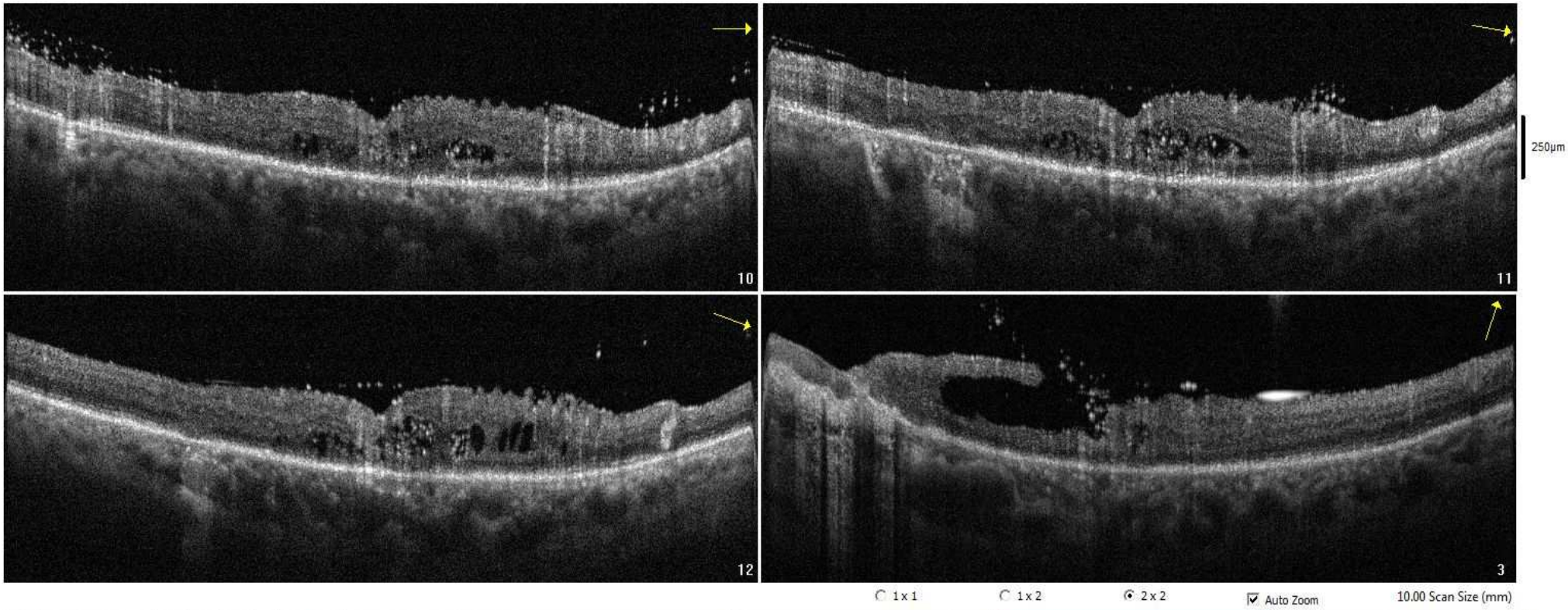
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Male
ID: 5645003

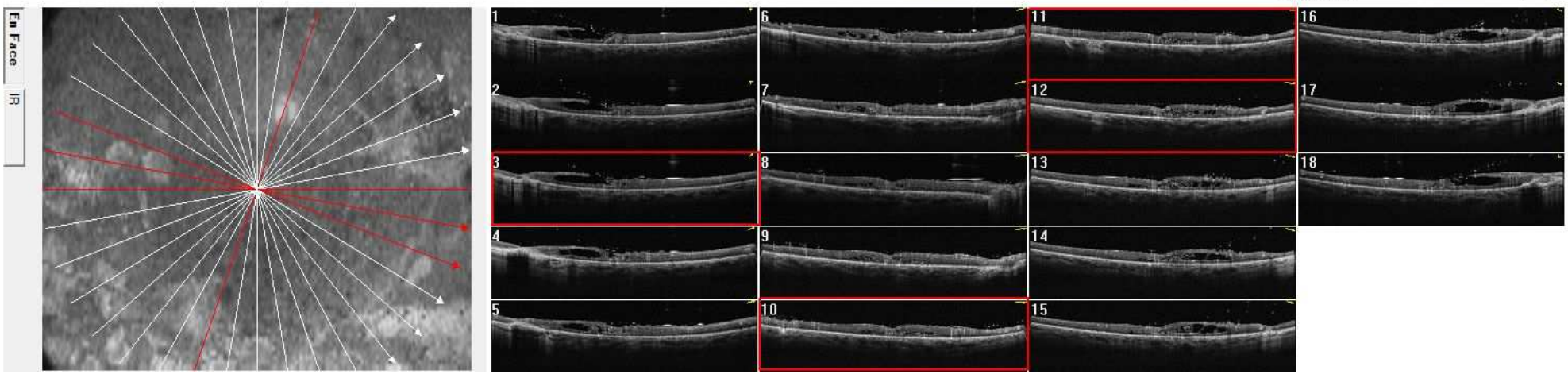
Exam Date: 23/08/2024
DOB(age): 07/09/1954 (69)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines

Signal Strength Index 52

Right / OD





Report Date: viernes 23/08/2024 15:52:37 Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: RUEDA MANTILLA, MARIO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

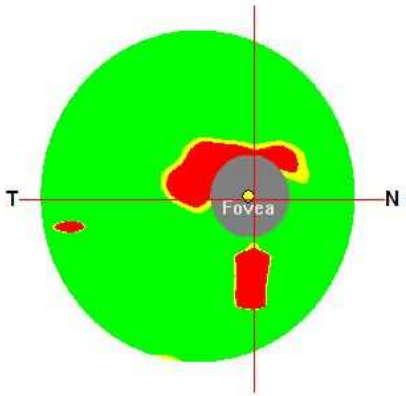
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Male
ID: 5645003

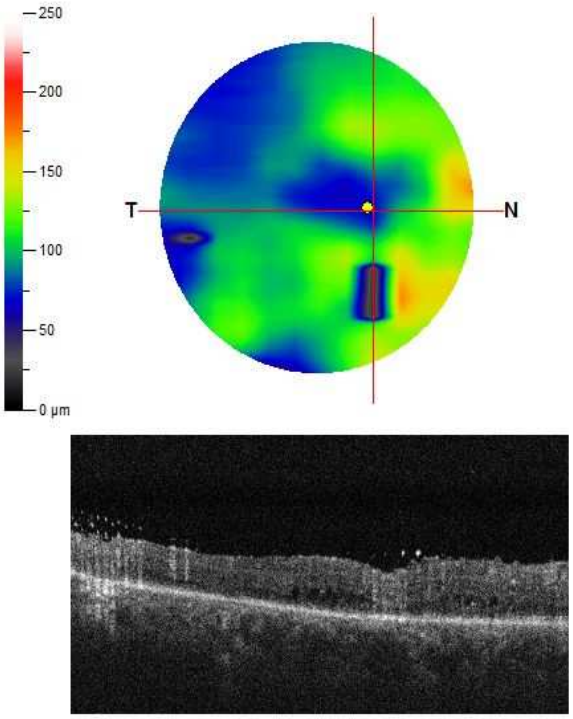
Exam Date: 23/08/2024
DOB(age): 07/09/1954 (69)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

GCC OU Report

Right / OD

Exam Date: 23/08/2024 15:49:58



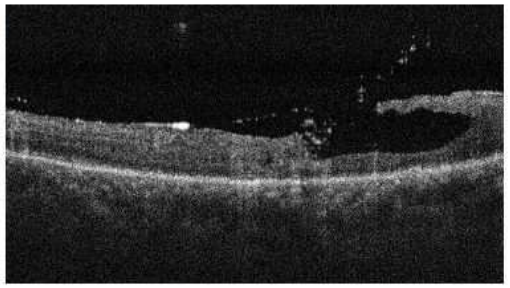


51 Signal Strength Index 59

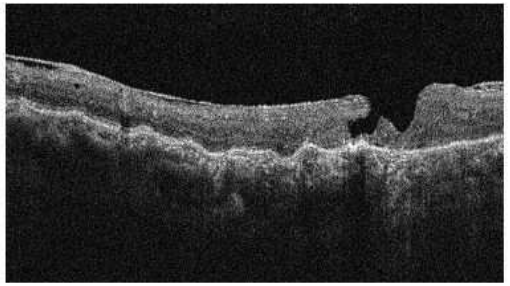
GCC Analysis	OD	OS
Average GCC (µm)	103	125
Superior GCC (µm)	98	122
Inferior GCC (µm)	107	127
FLV (%)	3.78	1.75
GLV (%)	3.86	1.75

p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal

OD



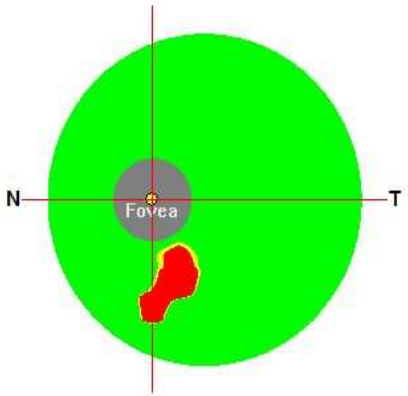
OS

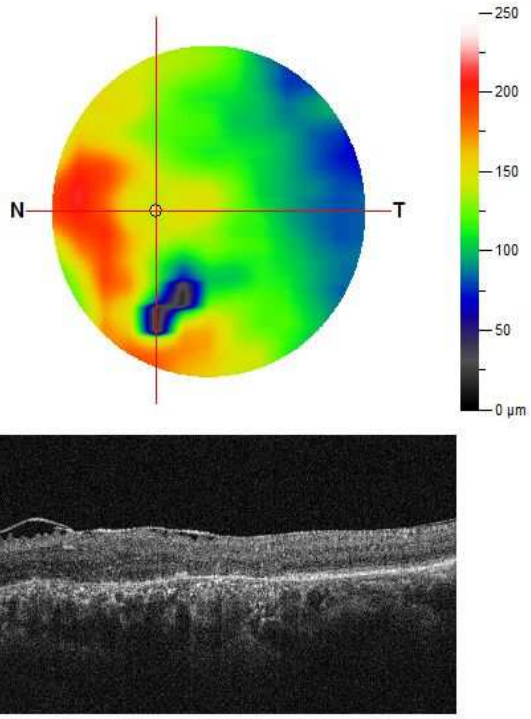


Auto Zoom

Left / OS

Exam Date: 23/08/2024 15:51:15





Report Date: viernes 23/08/2024 15:52:57 Software Version: 2018,1,0,33
Comment:
Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: RUEDA MANTILLA, MARIO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

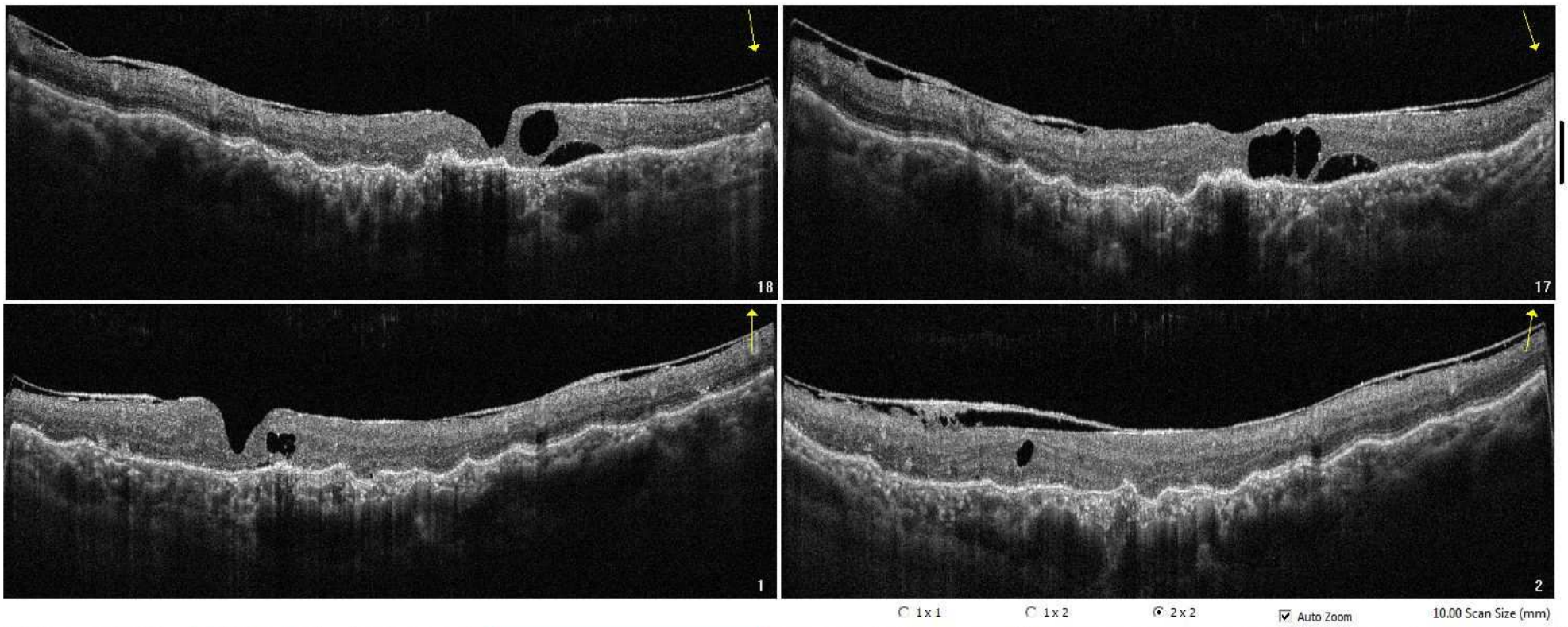
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Male
ID: 5645003

Exam Date: 23/08/2024
DOB(age): 07/09/1954 (69)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines

Signal Strength Index 65

Left / OS



Report Date: viernes 23/08/2024 15:53:20 Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: RUEDA MANTILLA, MARIO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Male
ID: 5645003

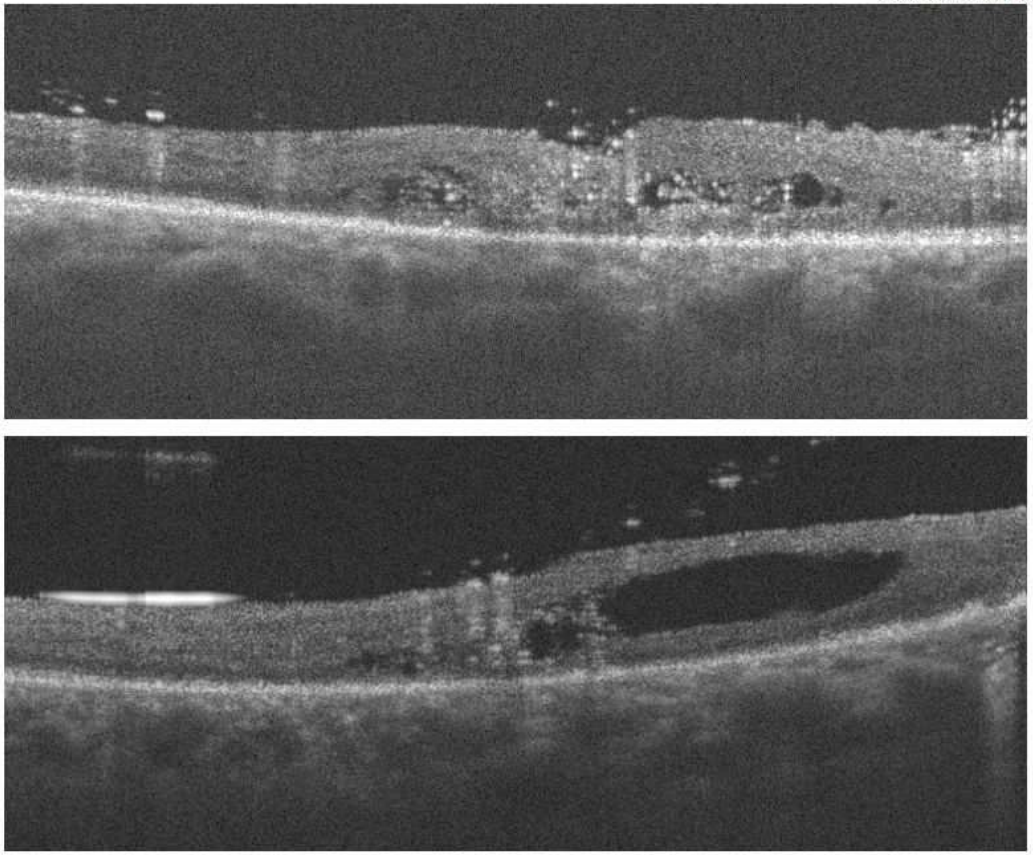
Exam Date: 23/08/2024
DOB(age): 07/09/1954 (69)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

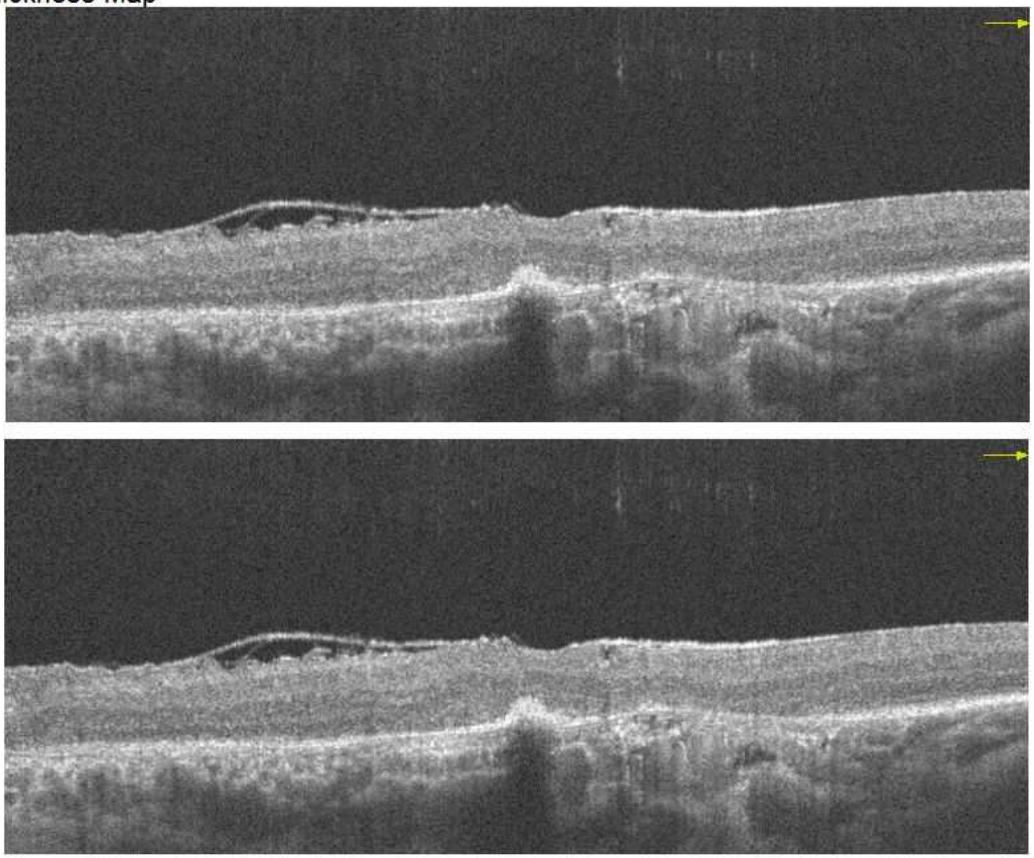
Retina Map OU Report

Full Retina Thickness Map

Right / OD

Left / OS

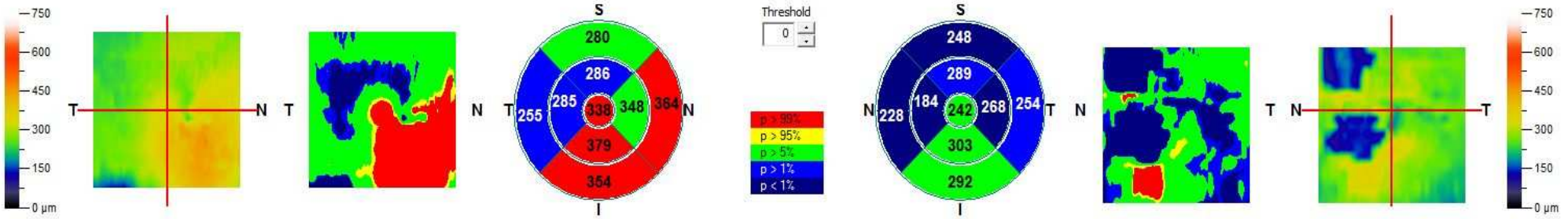




Exam Date: 23/08/2024, SSI = 53.9

Exam Date: 23/08/2024, SSI = 66.3

Auto Zoom



NDB Reference from Normal Map

NDB Reference from Normal Map

Report Date: viernes 23/08/2024 15:52:12

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Recibo Nro. 886585

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 23, 2024
Fecha Facturación: Agosto 23, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 23, 2024
RESP: P6

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 5645003 RUEDA MANTILLA MARIO **Aut:1753941**

Edad: 70.0 Años Sexo: Masculino Mpio: 307 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
951902 TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	128,900.00	257,800.00

Son: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	257,800.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	257,800.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Fecha generación: 23/05/2024 08:07:19

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-05-1753941 **FECHA SOLICITUD:** 5/23/24 8:06 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIO RUEDA MANTILLA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: DM
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 5645003
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmología - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H360	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14 CON CUARTO CARACTER COMUN .3)	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930

TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1753941	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902	Oftalmología - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: ORDEN MEDICA DE FECHA 17/5/2024 POR MEDICO OFTALMOLOGO SUBESPECIALISTA EN RETINA DE FUNDACION VER SIN FRONTERAS,. AMBOS OJOS
FECHA DE VENCIMIENTO: 23/05/2025

AUTORIZADA POR: _____

EIRA SELENNE MARIN GARCIA
1098817987

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 23/05/2025

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre MARIO RUEDA MANTILLA

Documento 5645003 **Fecha** Mayo 17, 2024

Entidad

S.S. / TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR - (951902) Ambos Ojos Cantidad: 2

Dr. Jorge Luis Pongo Valderas
RETINOLOGO
R.M. 9036-11

Dx: H360 RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

24/08/2024
Hora: 09:00 AM
Calle 44 #37-37 cabecera.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.645.003**

RUEDA MANTILLA

APELLIDOS

MARIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1954**

GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

17-ENE-1976 GIRON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2709100-00128754-M-0005645003-20081117 0006190246A 1 7410007101

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: bc44594dece53da65ba310765bb9f5476f1887f29c79a70b7f28a10d8be2ffe23f51eb1d72c7b09a3445cfc4024010b8

No. FVSF 36486

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 09:02:57
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886596		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR NUMERO AUTORIZACION: 1931759		UNIDAD	2.00	0	0.00	128,900.00	257,800.00
2	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B NUMERO AUTORIZACION: 1931760 CABALLERO CACERES ESPERANZA CC 37809624		UNIDAD	2.00	0	0.00	110,000.00	220,000.00

Son: Cuatrocientos Setenta y Siete Mil Ochocientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 09:03:41

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	477,800	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	477,800
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	477,800

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital ByGGnGz3Vv5631zxtMDu+1urVq0DINz3VJH6Xa6L1aNLMFLcVLXjRlDyAF3jb9pphOwL+FknKIYZPiOhOO7tkvg5ibe8cUZQTzoLGEFtvjar1PVJ0ciOu+Wg+97oYPRLo5+wTWES1ABc7eoi0T9uFwGeAOwJ/i1tpREYZz4JB1wH6EuAWihGK12J6A9zkVOZxM//6jhLqp+6GuIWjuxUOFLqk+VylUDmQBVta5620LK9wsnAESePth6bnqLwap+KBlTKumfuuJQNYkcy5tE5zJKFlMeTQqJS6d5/e6VU+Use7rwZEsOvv68awrW14sx/az09B+PptBSNFMJWCVP/nQ==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Patient: CABALLERO CACERES, ESPERANZA
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

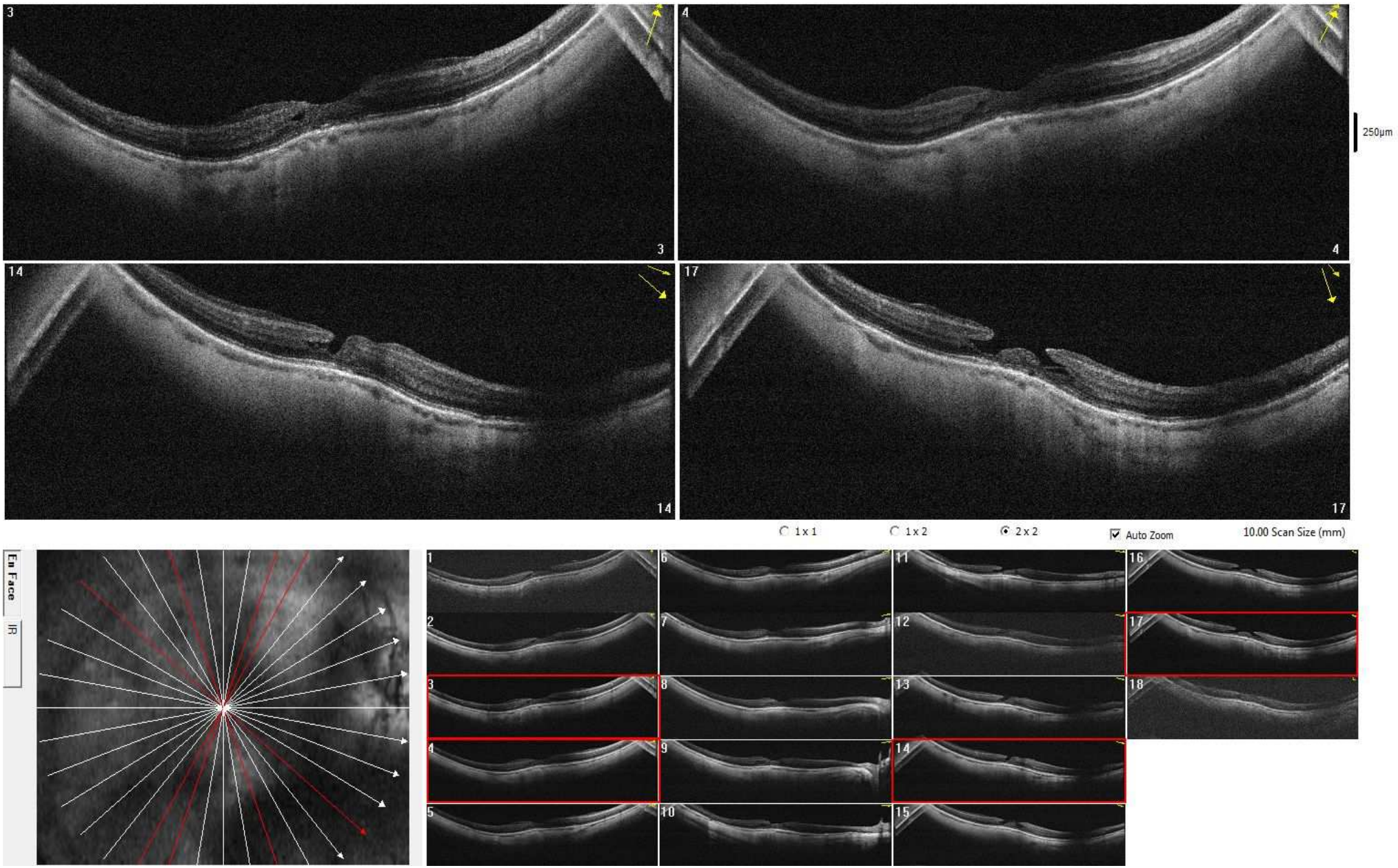
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Female
ID: 37809624

Exam Date: 23/08/2024
DOB(age): 30/03/1950 (74)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines

Signal Strength Index 25

Right / OD



Report Date: viernes 23/08/2024 16:32:35 Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: CABALLERO CACERES, ESPERANZA
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

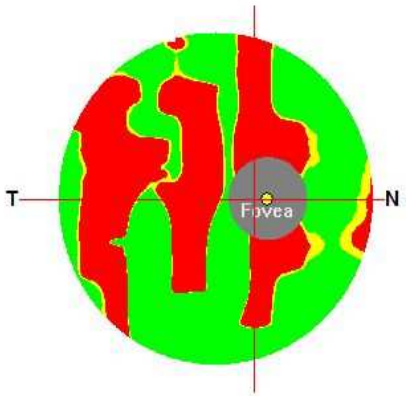
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Female
ID: 37809624

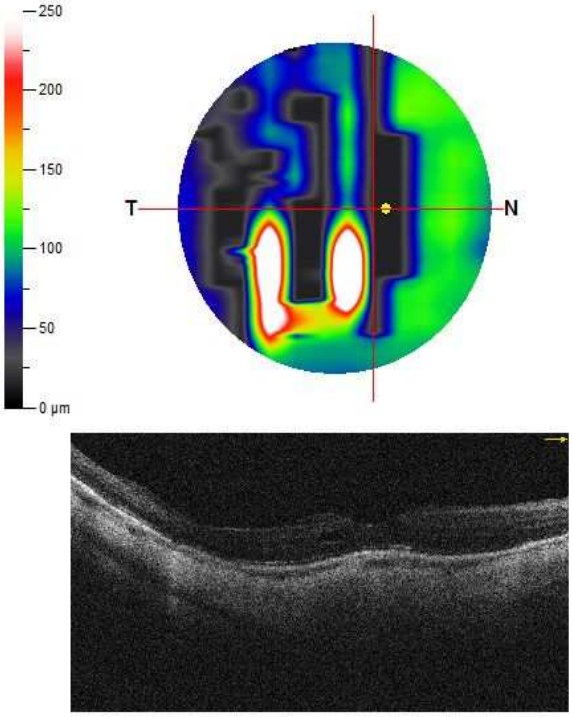
Exam Date: 23/08/2024
DOB(age): 30/03/1950 (74)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

GCC OU Report

Right / OD

Exam Date: 23/08/2024 16:27:33



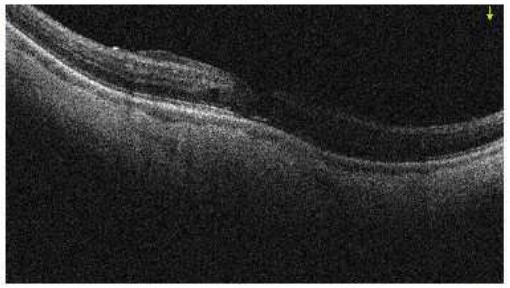


29 Signal Strength Index 28

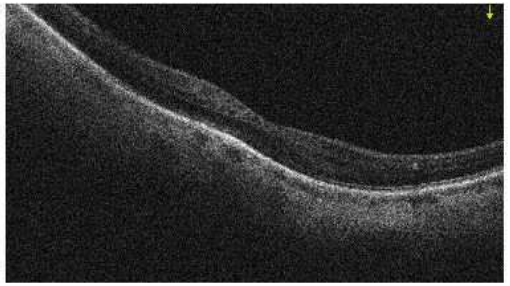
GCC Analysis	OD	OS
Average GCC (µm)	87	87
Superior GCC (µm)	66	97
Inferior GCC (µm)	109	79
FLV (%)	25.24	13.92
GLV (%)	27.17	17.04

p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal

OD



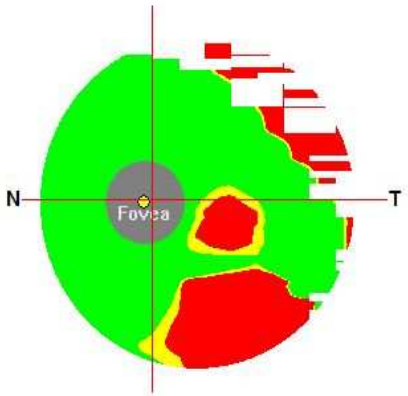
OS

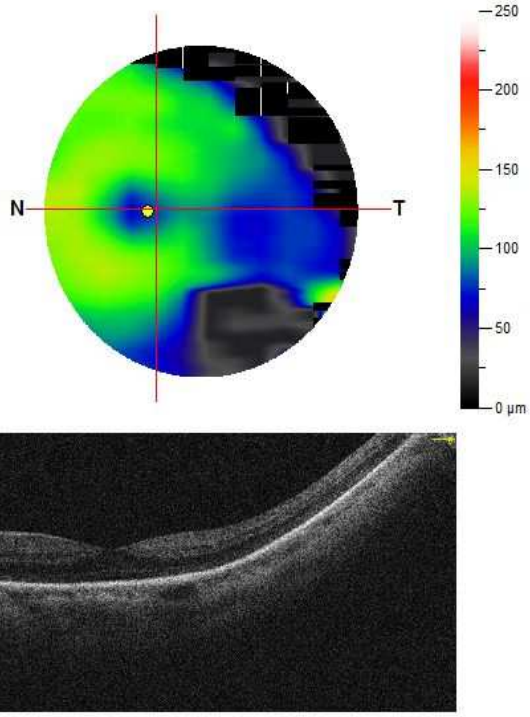


Auto Zoom

Left / OS

Exam Date: 23/08/2024 16:28:28





Report Date: viernes 23/08/2024 16:34:16 Software Version: 2018,1,0,33
Comment:
Signature:

Defining the OCT Revolution

OPTOVUE

Patient: CABALLERO CACERES, ESPERANZA
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

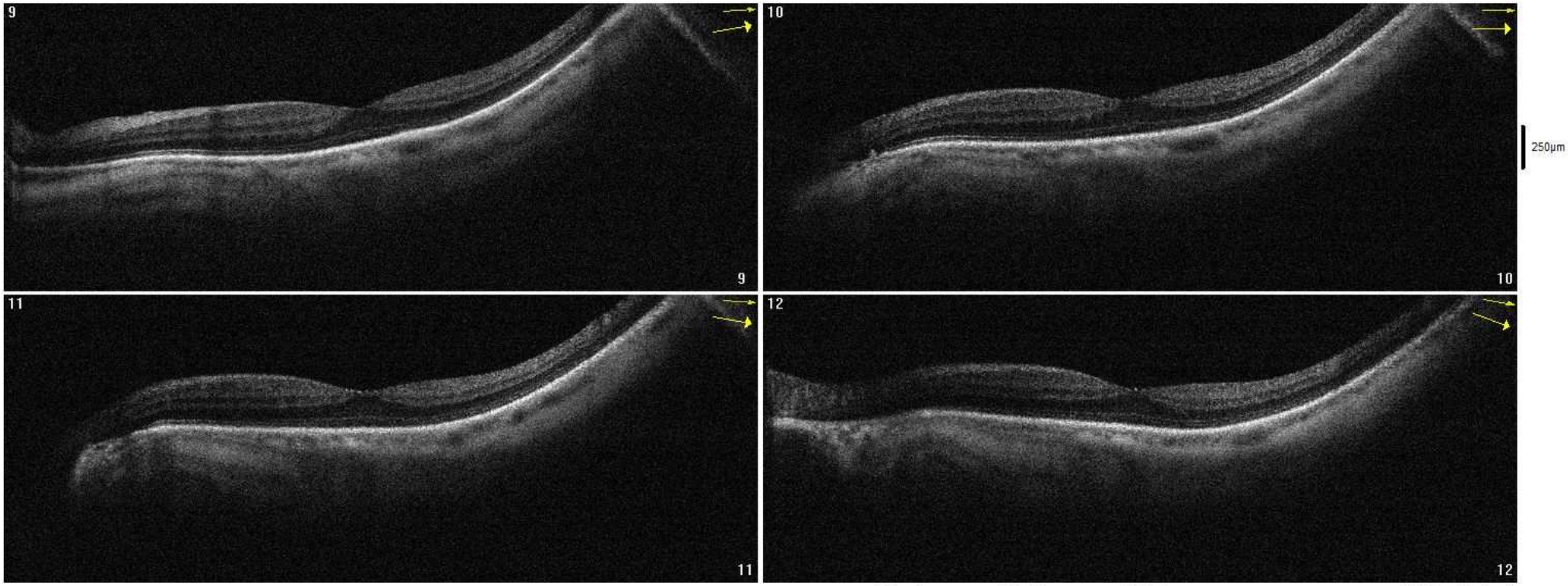
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Female
ID: 37809624

Exam Date: 23/08/2024
DOB(age): 30/03/1950 (74)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

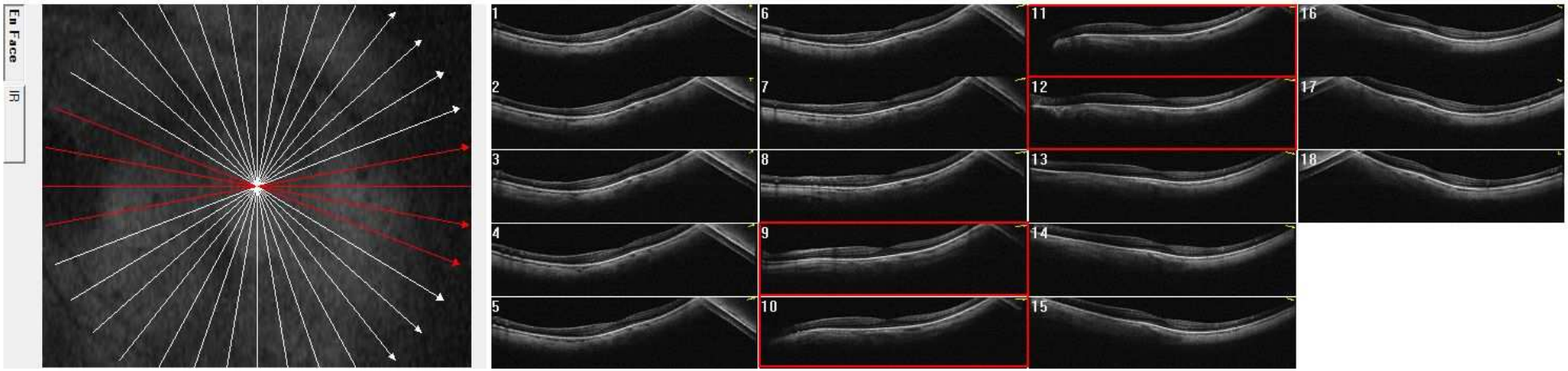
Radial Lines

Signal Strength Index 30

Left / OS



1 x 1 1 x 2 2 x 2 Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)

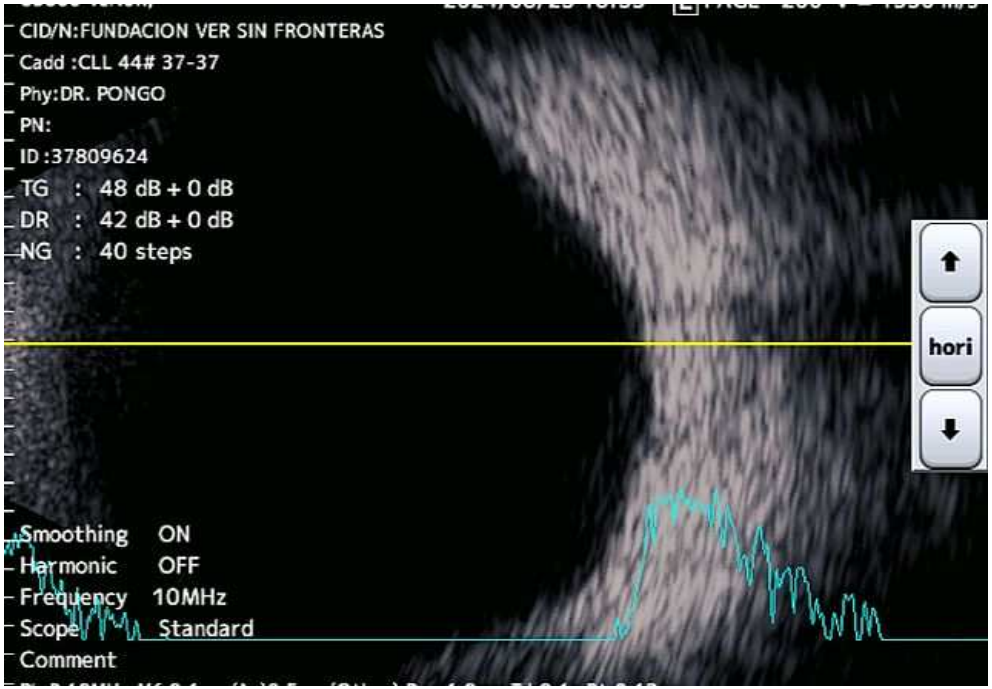


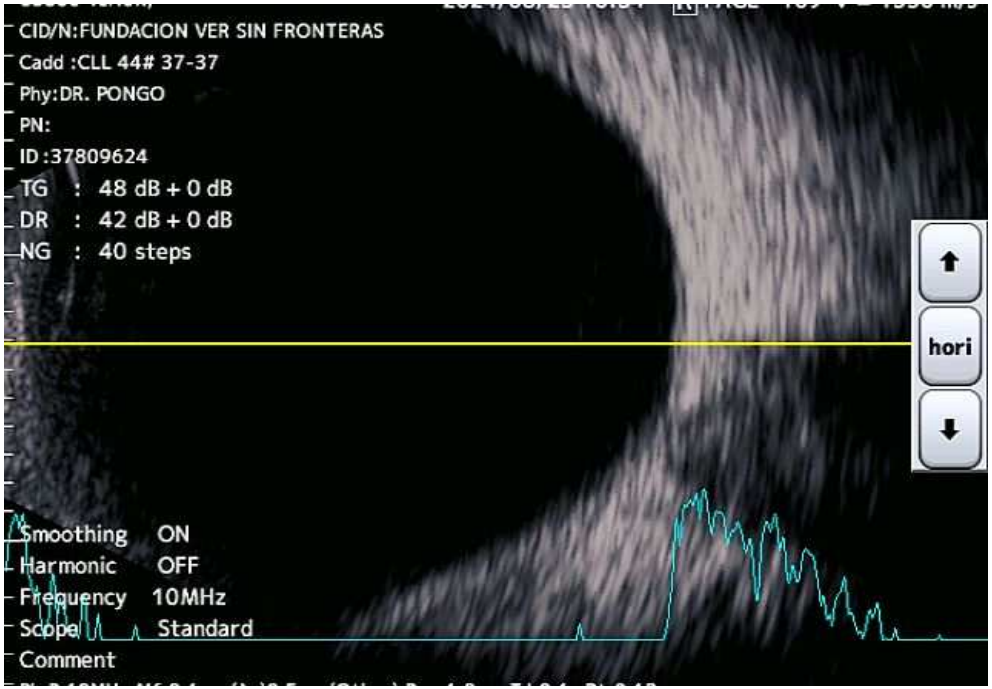
Report Date: viernes 23/08/2024 16:35:18 Software Version: 2018,1,0,33

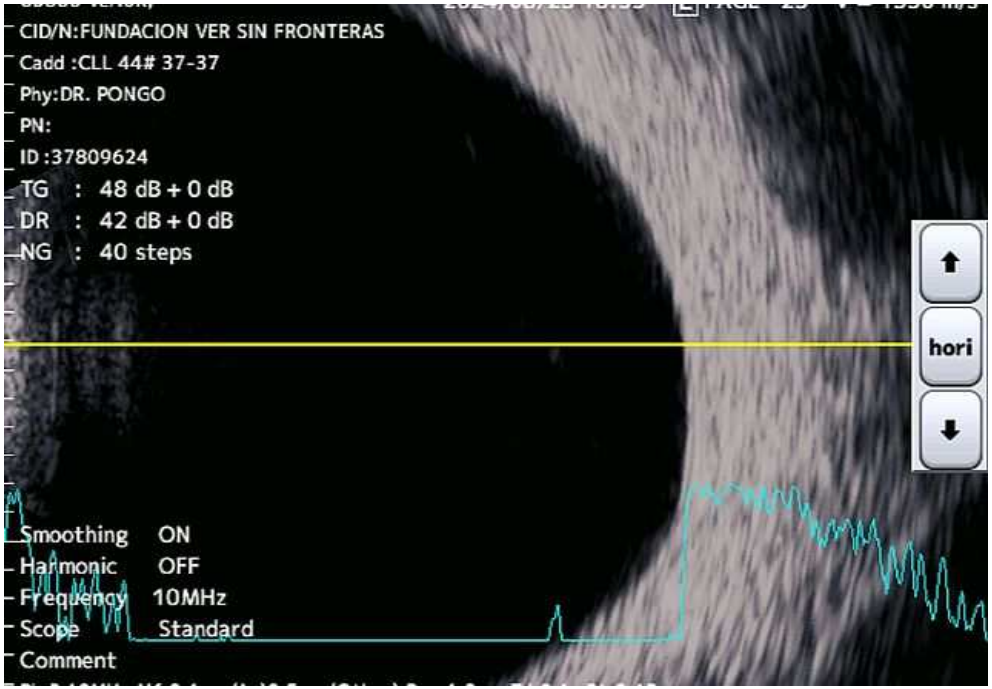
Comment:

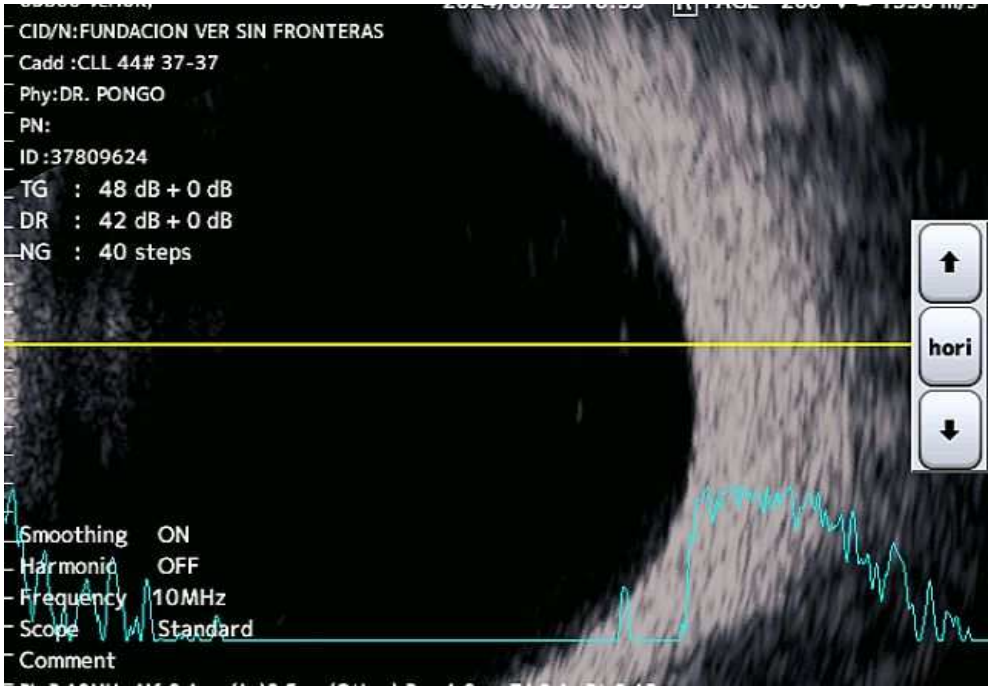
Signature:

Defining the OCT Revolution


CID/N:FUNDACION VER SIN FRONTERAS
Cadd :CLL 44# 37-37
Phy:DR. PONGO
PN:
ID :37809624
TG : 48 dB + 0 dB
DR : 42 dB + 0 dB
NG : 40 steps
hori
Smoothing ON
Harmonic OFF
Frequency 10MHz
Scope Standard
Comment


CID/N:FUNDACION VER SIN FRONTERAS
Cadd :CLL 44# 37-37
Phy:DR. PONGO
PN:
ID :37809624
TG : 48 dB + 0 dB
DR : 42 dB + 0 dB
NG : 40 steps
hori
Smoothing ON
Harmonic OFF
Frequency 10MHz
Scope Standard
Comment


CID/N:FUNDACION VER SIN FRONTERAS
Cadd :CLL 44# 37-37
Phy:DR. PONGO
PN:
ID :37809624
TG : 48 dB + 0 dB
DR : 42 dB + 0 dB
NG : 40 steps
hori
Smoothing ON
Harmonic OFF
Frequency 10MHz
Scope Standard
Comment


CID/N:FUNDACION VER SIN FRONTERAS
Cadd :CLL 44# 37-37
Phy:DR. PONGO
PN:
ID :37809624
TG : 48 dB + 0 dB
DR : 42 dB + 0 dB
NG : 40 steps
hori
Smoothing ON
Harmonic OFF
Frequency 10MHz
Scope Standard
Comment

Patient: CABALLERO CACERES, ESPERANZA
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Female
ID: 37809624

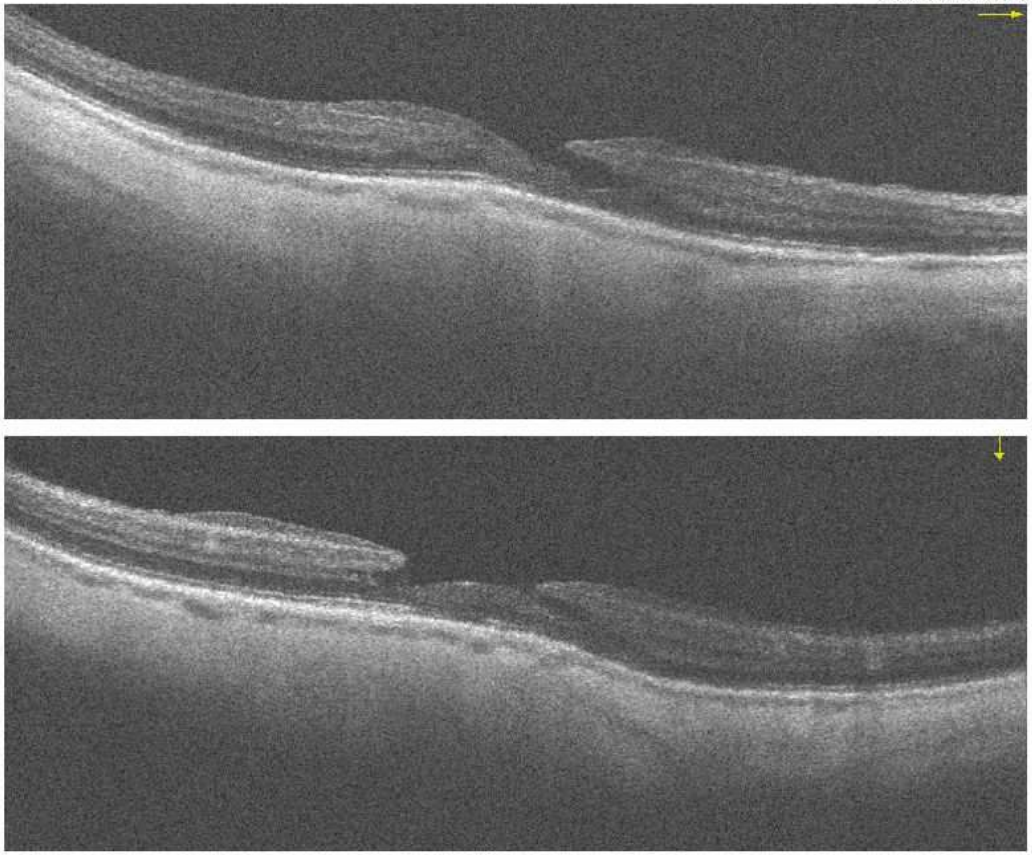
Exam Date: 23/08/2024
DOB(age): 30/03/1950 (74)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

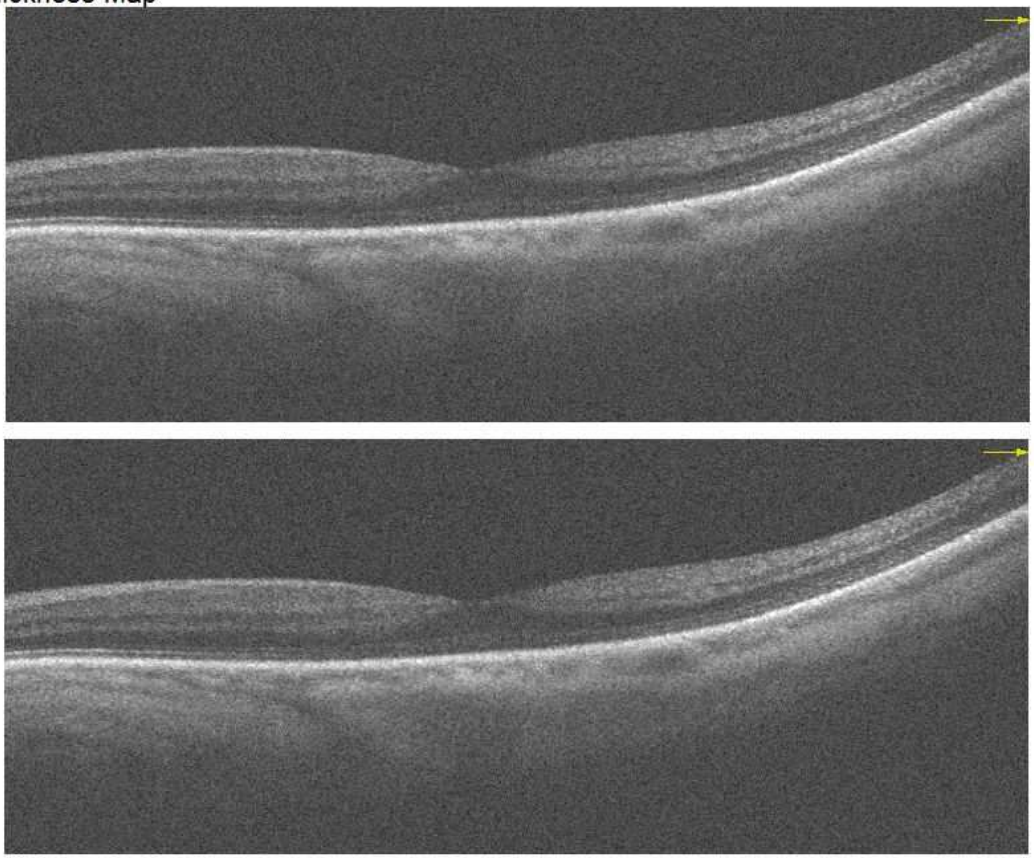
Retina Map OU Report

Right / OD

Full Retina Thickness Map

Left / OS

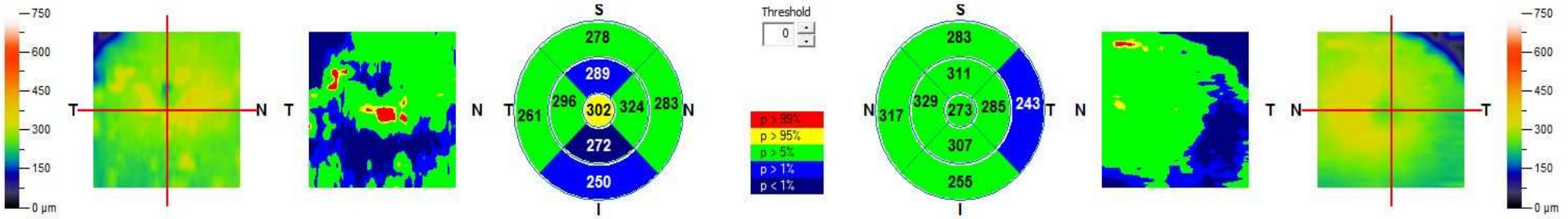




Exam Date: 23/08/2024, SSI = 26.2

Exam Date: 23/08/2024, SSI = 27.8

Auto Zoom



NDB Reference from Normal Map

NDB Reference from Normal Map

Report Date: viernes 23/08/2024 16:32:08

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Recibo Nro. 886596

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 23, 2024
Fecha Facturación: Agosto 23, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 23, 2024
RESP: P6

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 37809624 CABALLERO CACERES ESPERANZA **Aut:1931759**

Edad: 74.5 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
951902 TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	128,900.00	257,800.00
951302 ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	2	115,000.00	230,000.00

Son: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	487,800.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	487,800.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Fecha generación: 05/06/2024 11:39:23

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1040666 **FECHA SOLICITUD:** 6/5/24 11:38 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ESPERANZA CABALLERO CACERES
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SS
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 37809624
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930

TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1931759	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE CON DX CATARATA SENIL NUCLEAR

DR JORGE L PONGO RM 9036/11 OFTALMOGÍA - RETINOLOGO IPS VER SIN FRONTERAS // ATENCIÓN 31/05/2024

SOLICITA
TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR****** AMBOS OJOS
FECHA DE VENCIMIENTO: 05/06/2025

AUT-2024-06-1931760	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	951302	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN:
DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE CON DX CATARATA SENIL NUCLEAR

DR JORGE L PONGO RM 9036/11 OFTALMOGÍA - RETINOLOGO IPS VER SIN FRONTERAS // ATENCIÓN 31/05/2024

SOLICITA
TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR****** AMBOS OJOS
ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B*****AMBOS OJOS
FECHA DE VENCIMIENTO: 05/06/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.809.624**

CABALLERO CACERES

APELLIDOS

ESPERANZA

NOMBRES

Esperanza Caballero Caceres

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAR-1950**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-FEB-1973 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2700100-00158793-F-0037809624-20090608 0012272189A 1 6900019168

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre ESPERANZA CABALLERO CACERES

Documento 37809624 **Fecha** Mayo 31, 2024

Entidad

S.S. / TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR - (951902) Ambos Ojos Cantidad: 2

Observación: MACULA

Dx: H251 CATARATA SENIL NUCLEAR



JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre ESPERANZA CABALLERO CACERES

Documento 37809624 **Fecha** Mayo 31, 2024

Entidad

S.S. / ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B - (951302) Ambos Ojos Cantidad: 2



Dx: H251 CATARATA SENIL NUCLEAR

JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 55a50ab2c9396af443f887002865e27854c7d33e7f935b390ae5f9f1fde1116fc07e29cbffb1730debe86426ab030833

No. FVSF 36488

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 09:37:17
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886913		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR NUMERO AUTORIZACION: 1946671		UNIDAD	2.00	0	0.00	128,900.00	257,800.00
2	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO NUMERO AUTORIZACION: 1946672		UNIDAD	2.00	0	0.00	39,000.00	78,000.00
		RAMIREZ PENAGOS ARMANDO RODRIGO CC 79405618							

Son: Trescientos Treinta y Cinco Mil Ochocientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 09:37:59

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	335,800	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	335,800
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	335,800

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
EgI1jcb3/BR9R+DFqxBghMNuH5gRxIg6WhRXdtkwsocKM0IoVIjKfZ8hynWWv1MP3zdBENrwoQ7zJBHkMgS2CgVUTxVdEdKO81RX7edHuvKJPUnB34hzagbLOw2Dg35NpcBLMnEyLCj2BUzeiG/vO8ZrNBn6y4CD8H0NIL6c4j7KK9BgpVWHEzx6POgWQXa+gi8dDjuneR4QatI/z2IB4PghRP0A+HHO+AiB+yge3Bgs6I0Wa9tb6lrOa0YjItGXZV19+gAC2XP5kDzFzbtEbD/i0/uLNPzmPxrOpu5d/bP1r9X743c6PNRsDCUMdD5YxIAHSsjdzQONtdLVNYxe7g==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Patient: RAMIREZ, ARMANDO RODRIGO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Male
ID: 79405618

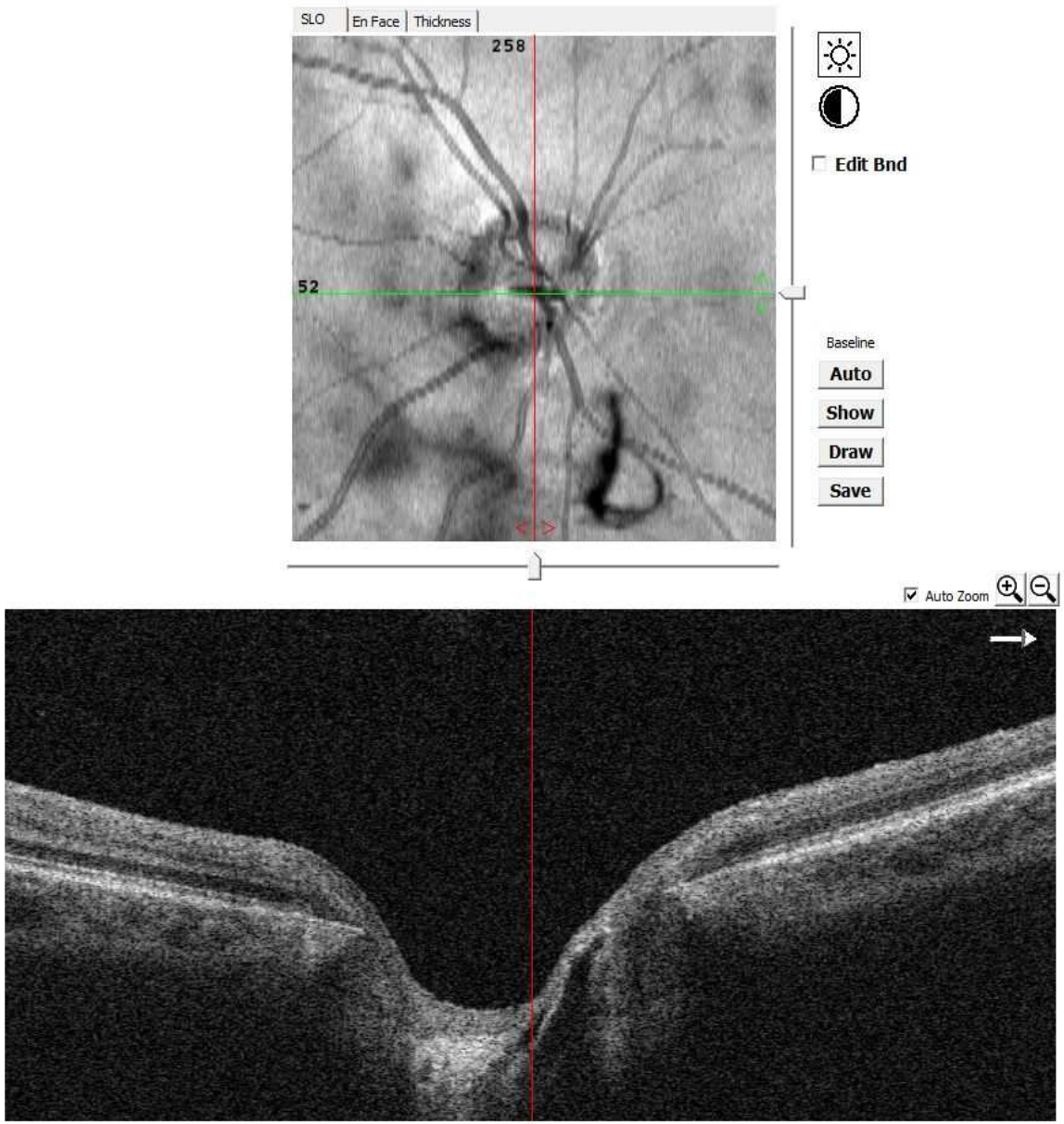
Exam Date: 26/08/2024
DOB(age): 12/01/1967 (57)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

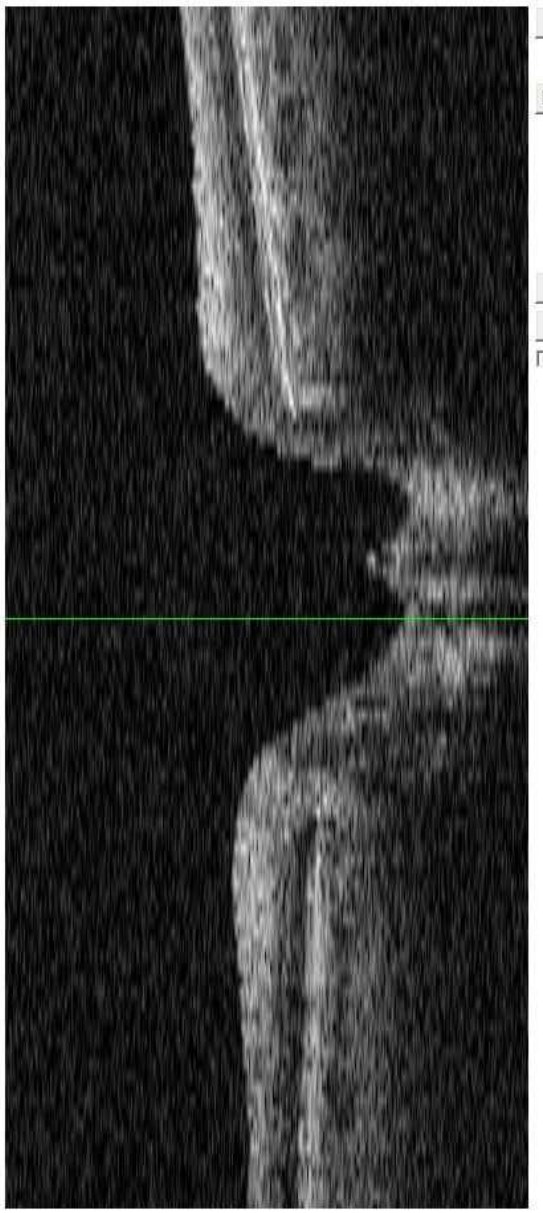
3D Disc

Signal Strength Index 60

Right / OD

6.00 x 6.00 Scan Size (mm)





Report Date: lunes 26/08/2024 11:08:19 Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: RAMIREZ, ARMANDO RODRIGO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Male
ID: 79405618

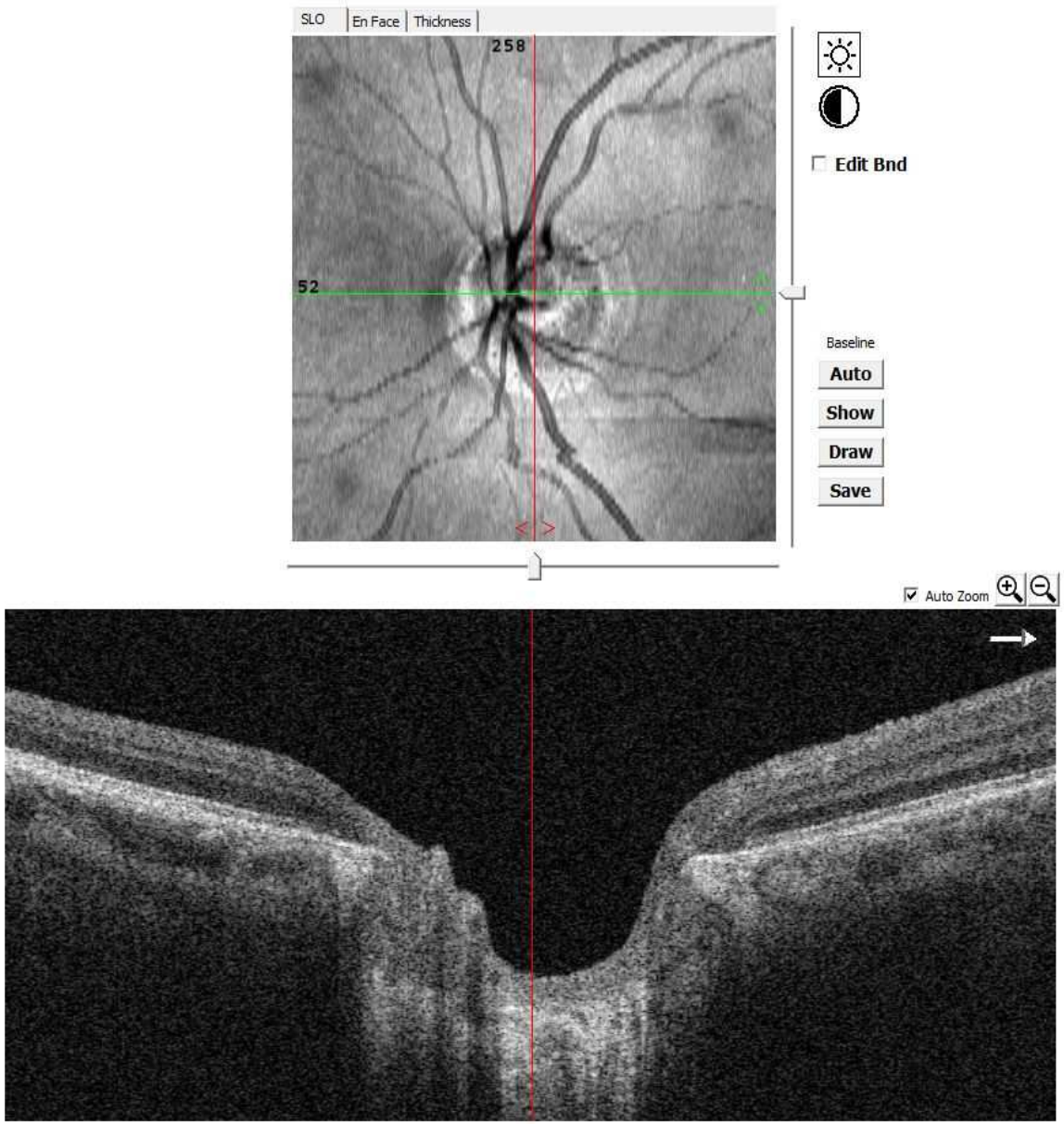
Exam Date: 26/08/2024
DOB(age): 12/01/1967 (57)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

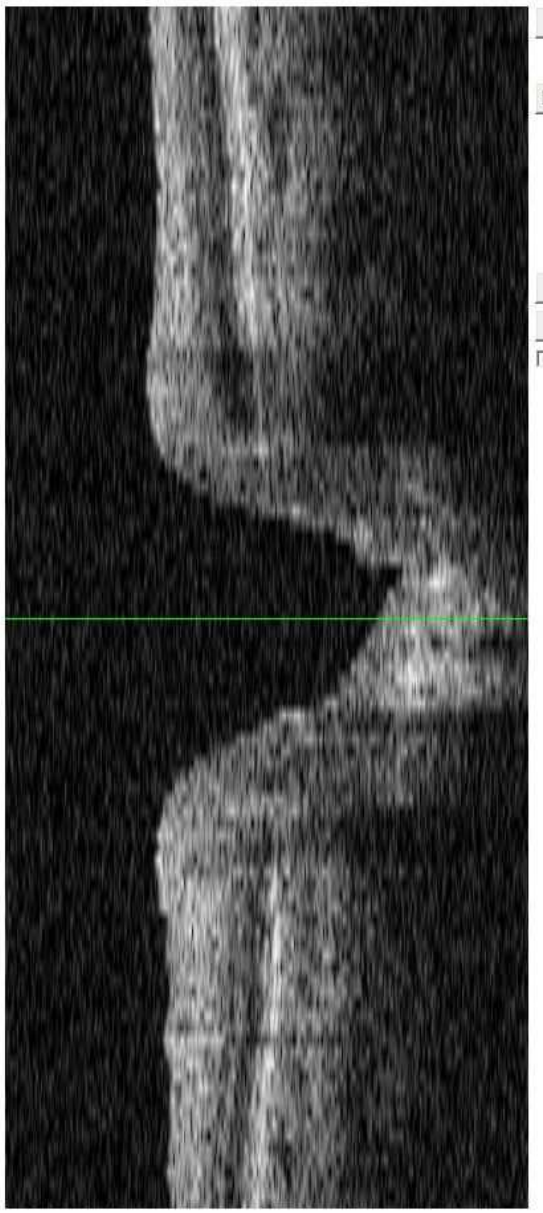
3D Disc

Signal Strength Index 65

Left / OS

6.00 x 6.00 Scan Size (mm)





Report Date: lunes 26/08/2024 11:08:35 Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

Paciente

RAMIREZ, ARMANDO

Fecha de nacimiento

12/01/1967

Sexo

Masculino

ID del paciente

79405618

Comentario

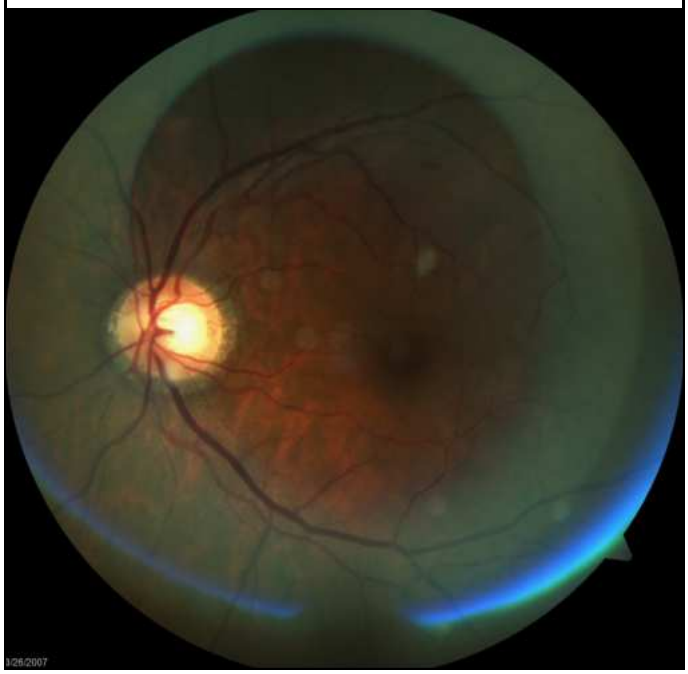
OD OS

Color 26/03/2007 2:16:59



OD OS

Color 26/03/2007 2:16:48



Comentario sobre la impresión

Firma

Patient: RAMIREZ, ARMANDO RODRIGO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

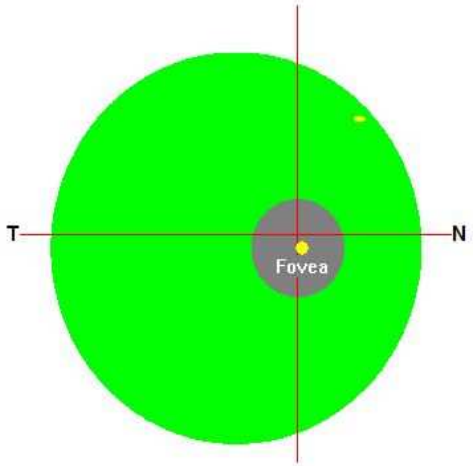
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Male
ID: 79405618

Exam Date: 26/08/2024
DOB(age): 12/01/1967 (57)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

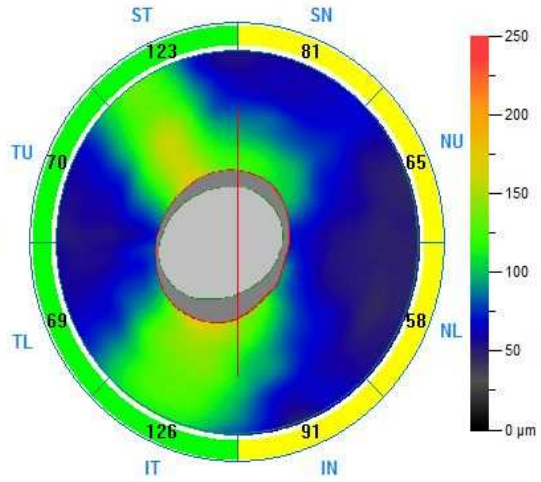
ONH/GCC OU Report

Right / OD

GCC NDB Reference

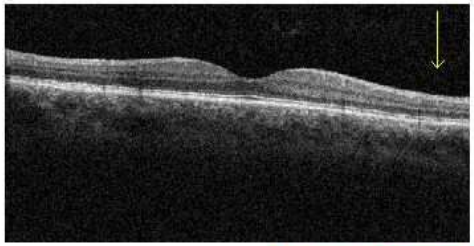


Optic Nerve Head Map



SSI: 66 Exam Date: 26/08/2024 SSI: 58





p≥5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal

Summary Parameters

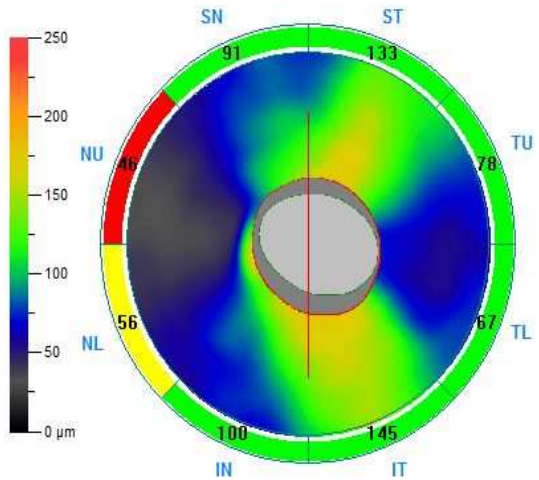
RNFL Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Average RNFL (µm)	85	90	-5
Superior RNFL (µm)	85	87	-2
Inferior RNFL (µm)	86	92	-6
Intra Eye (S-I) (µm)	-1	-5	N/A

ONH Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Cup/Disc Area Ratio	0.68	0.68	0.00
Cup/Disc V. Ratio	0.78	0.77	0.01
Cup/Disc H. Ratio	0.96	0.97	-0.01
Rim Area (mm^2)	0.87	0.76	0.11
Disc Area (mm^2)	2.74	2.38	0.36
Cup Volume (mm^3)	0.599	0.515	0.084

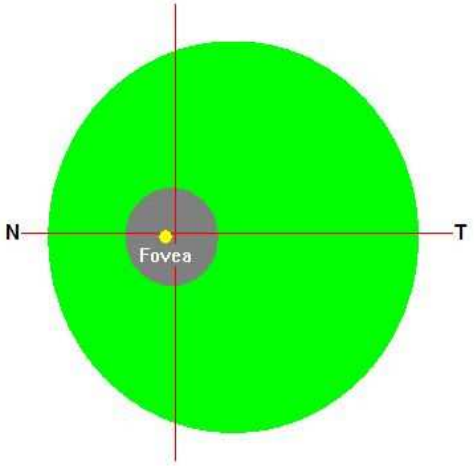
GCC Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Average GCC (µm)	91	97	-6
Superior GCC (µm)	91	95	-4
Inferior GCC (µm)	91	99	-8
Intra Eye (S-I) (µm)	0	-4	N/A
FLV (%)	0.34	0.16	0.18
GLV (%)	4.17	1.02	3.15

Left / OS

Optic Nerve Head Map

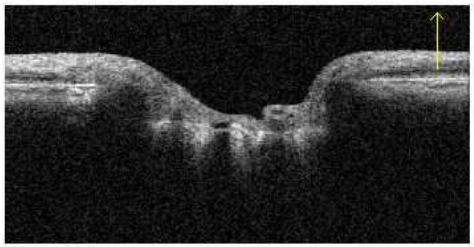


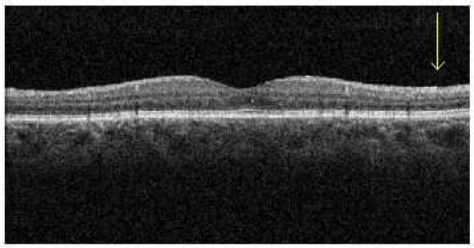
GCC NDB Reference



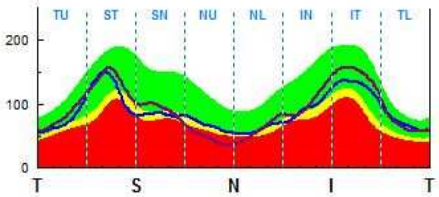
SSI: 56 Exam Date: 26/08/2024 SSI: 69

NDB Thickness

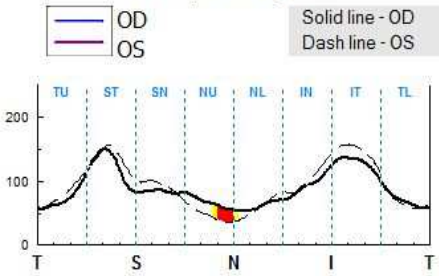




TSNIT NDB Reference



TSNIT Symmetry Plot



Report Date: lunes 26/08/2024 11:07:03 Software Version: 2018,1,0,33
Comment:
Signature:

OPTOVUE

Defining the OCT Revolution



Recibo Nro. 886728

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 26, 2024
Fecha Facturación: Agosto 26, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 26, 2024
RESP: P6

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 79405618 RAMIREZ PENAGOS ARMANDO RODRIGO **Aut:1946671**

Edad: 57.7 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
951902 TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	128,900.00	257,800.00
951103 FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	2	39,000.00	78,000.00

Son: TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	335,800.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	335,800.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Fecha generación: 06/06/2024 08:48:45

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-1946671 **FECHA SOLICITUD:** 6/6/24 8:47 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ARMANDO RODRIGO RAMIREZ PENAGOS
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 79405618
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H262	CATARATA COMPLICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1946671	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE TRANSCRIBE Y AUTORIZA ORDEN MEDICA DE JORGE LUIS PONGO VALDERAS OFTALMOLOGO RETINOLOGO VER SIN FRONTERAS

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: H262 CATARATA COMPLICADA AMBOS OJOS

FECHA DE VENCIMIENTO: 06/06/2025

AUTORIZADA POR: _____

ERWIN ROJAS OTERO
91476425

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 06/06/2025

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre ARMANDO RODRIGO RAMIREZ PENAGOS

Documento 79405618 **Fecha** Mayo 29, 2024

Entidad

S.S. / TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR - (951902) Ambos Ojos Cantidad: 2

Dx: H262 CATARATA COMPLICADA

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

Fecha generación: 06/06/2024 08:49:37

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-1946672 **FECHA SOLICITUD:** 6/6/24 8:47 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ARMANDO RODRIGO RAMIREZ PENAGOS
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 79405618
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H262	CATARATA COMPLICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1946672	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951103	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE TRANSCRIBE Y AUTORIZA ORDEN MEDICA DE JORGE LUIS PONGO VALDERAS OFTALMOLOGO RETINOLOGO VER SIN FRONTERAS

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: H262 CATARATA COMPLICADA AMBOS OJOS

FECHA DE VENCIMIENTO: 06/06/2025

AUTORIZADA POR: _____

ERWIN ROJAS OTERO
91476425

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 06/06/2025

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre ARMANDO RODRIGO RAMIREZ PENAGOS

Documento 79405618 **Fecha** Mayo 29, 2024

Entidad

S.S. / FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO - (951103) Ambos Ojos Cantidad: 2

Dx: H262 CATARATA COMPLICADA

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79405618
RAMIREZ PENAGOS
APELLIDOS
ARMANDO RODRIGO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1967
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
08-MAR-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-1500121-42102123-M-0079405618-20020628
05904 02177A 01 114650701

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 97858409748f5f77f8d28ab354fca25e0f3f8c49850513b49efb5090950d4e0fc35bb44aa95ae6deee6cacbdad1d14b5

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		**No. FVSF 36489**
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 09:53:00
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886916		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN GLAUCOMA NUMERO AUTORIZACION: 2138169 AMAYA FUENTES LUIS FERNANDO CC 16758327		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 09:53:43

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
T1Z1ipZIDC+PCjWuIaUahZ+npY7rukscLHJWYgMrCuwnZR46L9f1rtEy8Tedo5s/1toNsjogDe30T8GTwtpAyOrnL2XA9GAiM3bBZSBwB5z2LJrZ8bFlOVEKyL+ppihRqtd
Uz2uUNrW1WHs6n33QO1MrW3A0V6hujaTecRqyCWN/unQv2GLOWpTU8OU5ReDnxyYSVnMYbl01c2FNQIa3hTje3l419a1DFLm8sU7qV1wvGOdMAmj8aCWBC3WI
Fzy8XYAL4rfGyPRO0bIUq20CukcvP9IkpLC6fd33r2xXoFT3QJWh/xJ1F+dn106VLC0bXL2l3rww+21JGbYDzY8exA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s



Recibo Nro. 886916

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 27, 2024
Fecha Facturación: Agosto 27, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 27, 2024
RESP: O5

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 16758327 AMAYA FUENTES LUIS FERNANDO **Aut:2138169**

Edad: 56.0 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: LUIS FERNANDO AMAYA FUENTES
Documento: CC 16758327 Fecha de Nac: Agosto 29, 1968
Entidad: Edad: 56.0 Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3142362286
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Agosto 27, 2024

MOTIVO: CONSULTA POR PRESENTAR ANTECEDNETES DE DIAGNOSTICO DE SOSPECHA DE GLAUCOMA POR HIPERTENSION OCULARA (23mmHg)
, ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON TRICONJUGADO DESDE 2020
ANTECEDENTES: SOSPECHA DE GLAUCOMA
HIPERTENSION OCULAR : 2020
IRIDOTOMIA 2019
NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS

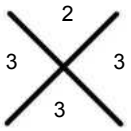
VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: 14 **OI:** 14

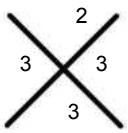
HORA: 16:51

GONIOSCOPIA: OD:

Tipo:



OI:



BIOMICROSCOPIA: O.D.:
PARPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA CLARA
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GRADO II
IRIDOTOMIA PERMEABLE
PUPILA ISOCÓRICA
NORMORREACTIVA A LA LUZ
CRISTALINO CON OPACIDAD INCIPIENTE
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PARPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA CLARA
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GRADO II
IRIDOTOMIA PERMEABLE
PUPILA ISOCÓRICA
NORMORREACTIVA A LA LUZ
CRISTALINO CON OPACIDAD INCIPIENTE
FONDO DE OJO: O.D.:
DO REDONDEADO CON EXC 0.65/0.7, CON EMERGENCIA CENTRLA DE VASOS, ANR CONSERVADO, BORDES DEFINIDOS, MACULA SIN LESIONES APARENTES
FONDO DE OJO: O.I.:
DO REDONDEADO CON EXC 0.75, CON EMERGENCIA CENTRLA DE VASOS, ANR CONSERVADO, BORDES DEFINIDOS, MACULA SIN LESIONES APARENTES

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: ( ) H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA
Diagnóstico Rel 1: ( ) H524 PRESBICIA
Diagnóstico Rel 2: ( ) H048 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL
PLAN:
PACIENTE CON SOSPECHA DE GLAUCOMA POR HIPERNTESION OCULAR EN AMBOS OJOS CON RESPUESTA SATISFACTORIA A TRATAMIENTO. SE SUGIERE MANTENER TRATAMIENTO..

- TONOMETRIA CON PRUEBAS PROVOCATIVAS
- CONSULTA DE GLAUCOMA 4 MESES

- POLIETILENGLICOL 4 MG/ML + PROPILENGLICOL 3 MG/ML (COLIRIO) APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS. 3 FRASCOS/ 3 MESES (GLICOLUB ULTRA)

- BRIMONIDINA 2 MG + TIMOLOL 5 MG + DORZOLAMIDA 20 MG (COLIRIO/5ml): APLICAR UNA GOTA CADA 12 HORAS EN AMBOS OJOS (PERMANENTE) 6 FRASCOS/06 MESES

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



DAVID ALEJANDRO SANTANA SANCHE
R.M. 1232391411
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

Fecha generación: 19/06/2024 15:16:15

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:REF-2024-05-249677 **FECHA SOLICITUD:** 6/19/24 3:15 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS FERNANDO AMAYA FUENTES
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: TC
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 16758327
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2138169	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN GLAUCOMA	890376-7	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	0 Mes

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.*
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE CON GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO CON PARACLINIC ADECUADA Y PIO CONTROLADACON KRYTANTEK , SE SOLCITA VALORACION POR GLAUCOMA PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE TRABECULOPLASTIA LASER, CONTROL POR DISPENSARIO EN 6 MESES .
FECHA DE VENCIMIENTO: 19/06/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

Fecha y hora de generación: 20/05/2024 08:06:56

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-05-249677 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 5/20/24 8:06 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS FERNANDO AMAYA FUENTES
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: Calle 74 54 12 N O
CORREO ELECTRÓNICO: guane62@yahoo.COM
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
REGIONAL: NORORIENTE
GRADO: TC
ENTIDAD ADSCRITA: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 29/08/1968
NÚMERO DE DOCUMENTO: 16758327
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: FAC

Dr. Carlos Fernando Mireles S.
Médico Oftalmólogo
Cornea - Segmento Anterior
C.C. 1122305741

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890376-7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN GLAUCOMA	Oftalmología - SSFM	1

OBSERVACIÓN

PACIENTE CON GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO CON PARACLINIC ADECUADA Y PIO CONTROLADACON KRYTANTEK , SE SOLCITA VALORACION POR GLAUCOMA PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE TRABECULOPLASTIA LASER, CONTROL POR DISPENSARIO EN 6 MESES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

GLAUCOMA DIAGNOSTICADO EN 2021 APTOX , TTO CON KRYTANTEK , USA GAFAS UNA DE LEJO Y UNA DE CERCA , ACUDE POR CONTROL DE GLAUCOMA

HALLAZGO

GLAUCOMA DIAGNOSTICADO EN 2021 APTOX , TTO CON KRYTANTEK , USA GAFAS UNA DE LEJO Y UNA DE CERCA , ACUDE POR CONTROL DE GLAUCOMA

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico: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:No evaluado, Condiciones generales:BIOMICROSCOPIA AO
PARPADOS CON DERMATOCHALASIS. CONJUNTIVA CLARA CÓRNEA TRANSPARENTE CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII IRIS + IRIDOTOMIA OK AO PUPILA REACTIVA CENTRAL CRISTALINO CON OPACIDAD INCIPIENTE PIO 14 MMHG
FONDO DE OJO
OJO DERECHO EXCAVACION 0.5 ISNT NORMAL. CRIBOSA + MACULA IMPRESIONA NORMAL, RETINA APLICADA, VITREO CLARO.
OJO IZQUIERDO EXCAVACION 0.6 ISNT NORMAL. CRIBOSA + MACULA IMPRESIONA NORMAL, RETINA APLICADA, VITREO CLARO.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS INSTAURADOS

PACIENTE CON GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO CON PARACLINIC ADECUADA Y PIO CONTROLADACON KRYTANTEK , SE SOLCITA VALORACION POR GLAUCOMA PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE TRABECULOPLASTIA LASER, CONTROL POR DISPENSARIO EN 6 MESES

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 16.758.327
AMAYA FUENTES
APELLIDOS
LUIS FERNANDO
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD
No. C 16758327 FAC
TC Retirado
LUIS FERNANDO AMAYA FUENTES
Usuario: 03
Discapacidad: Ninguna
DEC 1 1988
Vence: INDEFINIDO


FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1968
NAVARRO
CALI (VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.88
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-MAR-1987 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
A-2700100-01140253-M-0016758327-20200804 0079815588A 1 9912101643


A12054263
ESTE CARNE ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE.
Documento válido para uso Servicios Salud F.F.M.M. Según lo establece el Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Debe presentar Documento de Identidad y se debe verificar que el afiliado esté activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva Dirección de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al PBX: 3 23 65 55. Fax: 565 79 77 de BOGOTA.
Línea gratuita 01 8000 111 335
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 72081910b7a3ec2680b985b9f85bf4bfbcce88870efd57b9e69d658ecd298650c280fe17eae2e0905a3e4c685c58ae82

No. FVSF 36491

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 10:04:34
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	887232		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	953501	TERAPIA ORTOPTICA + SECCION # 03 NUMERO AUTORIZACION: 1847300 GUERRA GARAVITO MARIANGEL TI 1011518911		UNIDAD	1.00	0	0.00	35,700.00	35,700.00

Son: Treinta y Cinco Mil Setecientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 10:05:17

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	35,700	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	35,700
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	35,700

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
ZD9Yp8ddiVzObzRTXr3UjTm8+tJBEehGExYwkb5sRHzRB0uo84xvc4yHUQ4Y/Ae1GymhYMOu7JLVK0LX8v33GvKfL7A2Ga2P4Up1kisdI4g4VD8DJe2wDsUvO//otgLy3uq305XW+lcYMRVaPvB/0U4VG8AObfGIr9OW/gi+X/ge/jl1BRFvGV1bLrv4ie8MlBRBZHJfGuTd9Plq7v/OdE59jl6lL3Hlfz3pRBOd1hcGbuoNT6uQFkunKqr14f90HzdHamOOXiIsl5ms+s8cVAR6Re1OeZq4VcRflK8r4KYy5CJzj4yRghu0rdrJZXw3PMHsqA4EYGdUkWW8NR7bVw==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Fecha generación: 29/05/2024 13:35:28

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-05-1847300 **FECHA SOLICITUD:** 5/29/24 1:34 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIANGEL GUERRA GARAVITO
DOCUMENTO: 1011518911
MUNICIPIO: FLORIDABLANCA
DEPARTAMENTO: SANTANDER
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO: Activo
GRADO: CR
FUERZA: EJC
REGIONAL: NORORIENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: YULLY MILENA GELVES CONTRERAS
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometría - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H501	ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
TELÉFONO: 3158322263
DEPARTAMENTO: SANTANDER
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1847300	TERAPIA ORTOPTICA	953501	Optometría - SSFM	6	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: . **DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.****

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE CON ENDODESVIACION DE OJO IZQUIERDO EN POSICIONDE FIJACION INFRAVERSION *********

FECHA DE VENCIMIENTO: 29/05/2025

AUTORIZADA POR:

CINDY MARCELA SANTIAGO SANCHEZ
1065599880

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 29/05/2025

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.011.518.911**

GUERRA GARAVITO

APELLIDOS

MARIANGEL

NOMBRES

Mariangel

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-2017**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-ABR-2035 **A+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

26-JUN-2024 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

P-2708200-01450017-F-1011518911-20240705 **0140**813098A 1 8512108434



Recibo Nro. 887232

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 29, 2024
Fecha Facturación: Agosto 29, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 29, 2024
RESP: O5

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 1011518911 GUERRA GARAVITO MARIANGEL **Aut:1847300**

Edad: 7.4 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
953501 TERAPIA ORTOPTICA	1	4,640.00	4,640.00

Son: CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	4,640.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	4,640.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

TERAPIA

Documento 1011518911

Fecha Agosto 29, 2024 **Nombre** MARIANGEL GUERRA GARAVITO

Hora 17:10:06 **Nombre**

Detalle

ASISTE A CONSULTA ACOMPAÑADA DE LA MADRE PARA #3 SESIÓN TERAPIA DE ORTOPTICA

COVER TEST
VL: 35ETA PREDOMINA OJO IZQUIERDO
VP: 45ETA PREDOMINA OJO IZQUIERDO

NOTA: OCLUSIÓN ALTERNADA 1 HORA DIARIA.

CONDUCTA:
1. SS//4 SESIÓN TERAPIA ORTOTPICA

Observaciones: ENDOTROPIA ALTERNANTE BÁSICA

LEYLA DAYANA REMOLINA ESCAT
R.M. RM 1098806074
OPTOMETRA

Fundación Ver Sin Fronteras

Profesional: LEYLA DAYANA REMOLINA ESCA

Fecha: Mayo 02, 2024 **Documento 101151891**

Nombre: MARIANGEL GUERRA GARAVITO

Fecha de Nac: Abril 16, 2017 Sexo: M Edad: 7.

Entidad: Teléfono: 314489715

Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

VALORACION POR ORTOPTICA

Motivo: USUARIO DE CORRECCIÓN ÓPTICA ASISTE A CONSULTA REMITIDA DE OFTALMOLOGIA PARA VALORACIÓN DE ORTOPTICA.

TRAE RESULTADOS OPTOMETRIA 20/12/2023
AV SIN CC
OD: 20/150 0.75M
OI: 20/100 0.75M
AFINACIÓN RX
OD: -2.00ESF
OI: -2.00ESF

EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC),

AV SC

	V L	V P
OD	20/150	0.75M
OI	20/100	0.75M

Rx Actual Lensometría

	Esf	Cil	Eje	ADD	A V
OD	-2.00	ESF			20/20
OI	-2.00	ESF			20/20

Refracción

	Esf	Cil	Eje	ADD	A V
OD	-2.00	ESF			20/20
OI	-2.00	ESF			20/20

Reflejos Pulilares

Fotomotores: PRESENTE

Consensual: PRESENTE

Acomodativo: PRESENTE

Hirschberg: DESCENTRADO 1-2mm 15DP, 7.5°

Ojo Dominante: OJO DERECHO

Ducciones: OD: NORMALES OI:NORMALES

VERSIONES

O.D.

+4	+4	+4
+4	+4	+4

O.I.

+4	+4	+4
+4	+4	+4

Cover test lejos: 18-20ETA

Cover test 33 cm 20ETA

Cover test 20 cm:

Divergencia

Lejos

Cerca

Convergencia

Lejos

Cerca

Fundación
Ver Sin Fronteras

Profesional: LEYLA DAYANA REMOLINA ESCAT

Fecha: Mayo 02, 2024

Documento 1011518911

Nombre: MARIANGEL GUERRA GARAVITO

Fecha de Nac: Abril 16, 2017

Sexo: M Edad: 7.0

Entidad:

Teléfono: 3144897158

Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

VALORACION POR ORTOPTICA

CUADRO DE MEDIDAS VISION LEJANA CON RX

HIRSBERG CENTRADO

KRIMSKY

18-20ETA	18-20ETA	18-20ETA

FIJA OJO DERECHO

CUADRO DE MEDIDAS VISION LEJANA SIN RX

HIRSBERG CENTRADO

KRIMSKY

18ETA	18-20ETA	18-20ETA

FIJA OJO DERECHO

CUADRO DE MEDIDAS VISION PROXIMA CON RX

HIRSBERG CENTRADO

KRIMSKY

20ETA	20ETA	20ETA

FIJA OJO DERECHO

CUADRO DE MEDIDAS VISION PROXIMA SIN RX

HIRSBERG CENTRADO

KRIMSKY

20ETA	20ETA	20ETA

FIJA OJO DERECHO

LEYLA DAYANA REMOLINA ESCATR.M. RM
1098806074
OPTOMETRA

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Nro Fra: 874611

Fundación Ver Sin Fronteras

Profesional: LEYLA DAYANA REMOLINA ESCAT

Fecha: Mayo 02, 2024 **Documento 1011518911**

Nombre: MARIANGEL GUERRA GARAVITO

Fecha de Nac: Abril 16, 2017 Sexo: M Edad: 7.0

Entidad: Teléfono: 3144897158

Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

VALORACION POR ORTOPTICA

Flexibilidad de Acomodación

Ojo Derecho _____

Ojo Izquierdo _____

Amplitud Acomodativa

Ojo Derecho _____

Ojo Izquierdo _____

Facilidad de Acomodación _____ Nivel Visual _____

Punto próximo de Convergencia

OR Luz Filtro Rojo

_____ _____ _____

Estereopsis

Diag Ppal **H501** ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE

Diag 1

Diag 2

Diag 3

Detalle del Diagnóstico ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE

TRATAMIENTO

HIRSCHBERG: CENTRA Y DESCENTRA 1-2mm 15DP, 7.5° POR ENDOTROPIA ALTERNANTE

VERSIONES: MOVIMIENTOS SUAVES Y COMPLETOS

SE OBSERVA MAYOR ENDODESVIACIÓN OJO IZQUIERDO EN POSICICIÓN DE FIJACIÓN INFRAVERSIÓN (V)

COVERT TEST CON CC Y SIN CC
VL: 18-20 ETA
VP: 20 ENDOTROPIA ALTERNANTE BÁSICA

SE REMITE A OFTALMOPEDIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTA DE CONTINUAR TRATAMIENTO ACTIVO(TERAPIA) POR ORTOPTICA O PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

SS// 6 SESIONES DE TERAPIA DE ORTOPTICA
SS//VALORACIÓN POR OFTALMOPEDIATRIA (DEFINIR CONDUCTA)
SS//CONTROL EN 6 MESES OPTOMETRIA

LEYLA DAYANA REMOLINA ESCATR.M. RM
1098806074
OPTOMETRA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: b53b6dd65a59dc64ab5d78a1ad71d93a3a580d0021c3d644cfc0840ff2c8054f9bfd6efd884a11aeef5ad05ac250495b

No. FVSF 36492

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 10:29:07
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	884456		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OCULOPLASTIA NUMERO AUTORIZACION: 273570 ROJAS BADILLO INES MARIA CC 37919954		UNIDAD	1.00	0	0.00	47,500.00	47,500.00

Son: Cuarenta y Siete Mil quinientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 10:29:50

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	47,500	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	47,500
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	47,500

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital: t+8lbgMhwKGZLYrjqIv+N9u0XnBbf/bNKtmCuFPrBKi7ddbEm9ky+UeMVlUUo1VRrFzr9+70chC6j+j8o5Qgyo/oDHAlatKlxVajo9p+MDsLXgyUhdnTWoZUdo//wc9K5HMrSn2lhyTGSXKnYycEy8WTE96S43YBQcKwMc1lbt9aycX1NHHzMlyIZcw/mKdPXh0H20JOsTJNDjLg+lVdXbV0XfZ6a/R7VhoJr8gU8SCor+NsyMybKR4U8uJqz380rIHNt1gNIkEAj7lZ89BimIpX4ut4+mfT5W6HHgppDDpK2+MnBMWeIZ4PqHzCjfDCcNziSzv7YD/yAwXx0u2Aag==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Fecha generación: 07/02/2024 14:29:46

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-01-111234 **FECHA SOLICITUD:** 2/6/24 1:40 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: INES MARIA ROJAS BADILLO
MUNICIPIO: BARRANCABERMEJA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLR
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 37919954
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: BRETALIA CARTI VEGA PACHECO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
G513	ESPASMO HEMIFACIAL CLONICO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930

TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-02-273570	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OCULOPLASTIA	890376-4	Oftalmología - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: A CARGO DE CONTRATO NO. 394-DIGSA/DMBUG-2023VF****AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORIA CONCURRENTE Y DE CUENTAS TRANSCRIPCIÓN DE ANEXO RELACIONADO POR LA IPS* AUTORIZACIÓN ENVIADA VIA CORREO ELECTRONICO SIN SELLOS NI FIRMAS MANUALES CON PREVIA AUTORIZACIÓN DEL ÁREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA, PERMITIENDO LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOR POR PARTE DE LA IPS DE ACUERDO A NOTIFICACIÓN N°1407

OBSERVACIÓN SOLICITUD: POR ORDEN DE LA DRA ANGELA MARIA CRUZ ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

FECHA DE VENCIMIENTO: 04/08/2024

AUTORIZADA POR:

CINDY MARCELA SANTIAGO SANCHEZ
1065599880

Cecilia Rojas B.
63464676 Bca.
Hermana.

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre NES MARIA ROJAS BADILLO

Documento 37919954 **Fecha** Enero 12, 2024

Entidad

S.S. / CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS - (890202) Ambos Ojos Cantidad: 1

Fundación Ver Sin Fronteras

Nit. 900.707.850-4

Observación: OCULOPLASTICA DRA ANGELA CRUZ (DESPUES DE LA VALORACION DEL NEU

Dx: G513 ESPASMO HEMIFACIAL CLONICO

ANGELA MARIA CRUZ
R.M. 1127339294
OFTALMOLOGA

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.919.954
ROJAS BADILLO
APELLIDOS
INES MARIA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1955
GAMARRA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
17-NOV-1977 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-2701900-00121222-F-0037919954-20081104 0005236836A 1 7160004273



Recibo Nro. 884456

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 02, 2024
Fecha Facturación: Agosto 02, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 02, 2024
RESP: VZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 37919954 ROJAS BADILLO INES MARIA **Aut:273570**

Edad: 69.0 Años Sexo: Femenino Mpio: 081 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	92,000.00	92,000.00

Son: NOVENTA Y DOS MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	92,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	92,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: INES MARIA ROJAS BADILLO
Documento: CC 37919954 Fecha de Nac: Agosto 09, 1955
Entidad: Edad: 69.0 Sexo: F
Mpio: BARRANCABERMEJA SANTANDER Teléfono: 3144591317
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Agosto 02, 2024

MOTIVO: PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE LA HERMANA (CELILIA ROJAS) . REMITIDA POR ESPASMO HEMIFACIAL IZQ. NO TRAE REPORTE DE OPTOMETRIA Y NEUROLOGIA SOLICITADOS EN CONTROL PREVIO.

TTO OCULARES:
TRICONJUNGADO OD: C/12 HORAS.
ANTECEDENTES: *DOMICILIO. BARRANCABERMEJA

*GENERALES Y FARMACOLOGICOS:
1.ASMA
2. ANSIEDAD.
3. taquilalia

*ALERGICOS: NIEGA

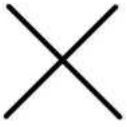
*OFTALMOLOGIA
1. ESPASMO HEMIFACIAL IZQ. RECIBIO APLICACION TOXINA BOTULINICA 2020
2. QUERATOPATIA + GLAUCOMA SECUNDARIO OJO DERECHO.

*OPTOMETRIA NO HAY REPORTE-

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: 10 **OI:** 10

HORA: 17:03

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo: Spaeth

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
AV MM
PTOSIS PALPEBRAL LEVE
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA CON EDEMA GRADO 1 - 2 ESTRIAS EN DESCEMET
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GRADO 3
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS NO FARMACOLÓGICA 60%
LIO
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
ESPASMO HEMIFACIAL LEVE
PTOSIS PALPEBRAL LEVE
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GRADO 3
IRIS SIN LESIONES
PUPILA REACTIVA ENTRAL.
LIO
FONDO DE OJO: O.D.:
NO VALORABLE.
FONDO DE OJO: O.I.:
REFLEJO ROJO PRESENTE. PACIENTE SIN DILATAR

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (O.I.) G513 ESPASMO HEMIFACIAL CLONICO
PLAN:
1. ESPASMO HEMIFACIAL IZQ. ADICIONAL REFIERE CEFALEAS Y MAREOS FRECUENTES. NIEGA VALORACIONES PREVIAS POR NEUROLOGIA. SE REMITE A LA ESPECIALIDAD.

2. . REVALORACION POR OCULOPLASTICA AL TENER LA VALORACION DEL NEUROLOGO PARA DEFINIR APLICACION DE TOXINA BOTULINICA.
.

PLAN.

- OPTOMETRIA

Nombre: INES MARIA ROJAS BADILLO
Documento: CC 37919954 Fecha de Nac: Agosto 09, 1955
Entidad: Sexo: F
Mpio: BARRANCABERMEJA SANTANDER Teléfono: 3144591317
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Agosto 02, 2024

- CITA POR NEUROLOGIA.

- POLIETILENGLICOL 4 MG/ML + PROPILENGILICOL 3 MG/ML (COLIRIO) APLICAR 1 GOTA CADA 8 HORAS EN AMBOS OJOS. 6 FRASCOS/06 MESES

- DORZOLAMIDA 2% + BRIMONIDINA 0.2% + TIMOLOL 0.5% (COLIRIO 5ML): APLICAR UNA GOTA CADA 12 HORAS OJO DERECHO (PERMANENTE) 6 FRASCOS/06 MESES

- TOXINA BOTULÍNICA TIPO A, 1 FRASCO-AMPOLLA DE 50 UI, PARA APLICAR EN REGIÓN PERIOCULAR IZQUIERDA (1 FRASCO / 1 MES)

-APLICACIÓN DE SUSTANCIA MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA TIPO A) EN REGIÓN PERIOCULAR IZQUIERDA

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



ANGELA MARIA CRUZ
R.M. 1127339294
OFTALMOLOGA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 3fed40c7db914519a46c3566b78df798adfd2786b74410e9f1cd283a717c26c26cebfa3986fea7f6f8d8b80c7af1d773

No. FVSF 36493

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 10:36:40
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	884724		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR NUMERO AUTORIZACION: 800514 BELTRAN JULIO CC 13877960		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 10:37:22

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
SRnvtSa48Jo4r90COV2+hcKLrGFXum3Uq8Y0B1xwh+QF5HLcDtmbdQi4uXnOdoJ4N+LmY10Rs6BJMHik2bcnIIaxkCvvNpToo8QQoxEu5JWOpUyX8whtN1uk+Hpo5A
xjSCxoKCsMddYh85vGPcl6erwULd8J/3UpziwQdnKzUk6HSi45jtYtpBsdQIZfU2LQ6Of/HCIeF0+kbdcPhYXDtsLSXPfgP0ovs+5SjdV6q4rDK/6BMfplB9XuYg33lJJzKG0V
ZAbXgq4YSZ+ceqSz2L5zoAs5myEnIxMjp7p/rA7EDh6otNkEYF+7bgkEXxygVyuP04bCX2KTsqE3JJRHvQ==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fecha generación: 14/03/2024 08:57:03

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-03-800514 **FECHA SOLICITUD:** 3/14/24 8:56 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JULIO BELTRAN
MUNICIPIO: EL CARMEN DE CHUCURI
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 13877960
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmología - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-03-800514	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR	890376-2	Oftalmología - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DX PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

OBSERVACIÓN SOLICITUD: VALORADO POR OFTALMOLOGIA DR, ANGELA MARIA VER SIN FRONTERAS

FECHA DE VENCIMIENTO: 14/03/2025

AUTORIZADA POR:

EIRA SELENNE MARIN GARCIA
1098817987

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 14/03/2025

Julio Beltrán
13877960

884+24

FORMULA MEDICA

Fundación Ver Sin Fronteras

Nombre JULIO BELTRAN

Documento 13877960 **Fecha** Febrero 07, 2024

Entidad

S.S. / CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - (890276) Ambos Ojos Cantidad: 1

Observación: CITA POR OFTALMOLOGIA EN 2 MESES CON REPORTE.

Dx: Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

Fundación Ver Sin Fronteras

Nit. 900.707.850-4

ANGELA MARIA CRUZ
R.M. 1127339294
OFTALMOLOGA

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.877.960

BELTRAN
APELLIDOS

JULIO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1950
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

07-OCT-1971 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2707100-59134492-M-0013877960-20051116 0454405319D 02 162939976



Recibo Nro. 884724

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 06, 2024
Fecha Facturación: Agosto 06, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 06, 2024
RESP: VZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 13877960 BELTRAN JULIO **Aut:800514**

Edad: 74.1 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: JULIO BELTRAN
Documento: CC 13877960
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Agosto 02, 1950
Edad: 74.1 Sexo: M
Teléfono:
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Agosto 06, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD, EN COMPAÑIA DEL HIJO (WILIAM BELTRAN) ACUDE A CONTROL GENERAL. NIEGA
SINTOMAS O TTO OCULARES: NIEGA
ANTECEDENTES: *GENERALES Y FARMACOLOGICOS:
1.HTA

*ALERGICOS: NIEGA

*OCULARES:
1.TX OCULAR OJO DERECHO 2016 (VACA)
2. VITRECTOMIA ANTERIOR MAS EXTRACCION DEL CRISTALINO POR FAMOELMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR EN AMBOS OJOS
3. GAFAS NO

*FAMILIARES: NIEGA GLAUCOMA U OTROS.

*OPTOMETRIA 11/07/2024
AVLCC OD: 20/20 OI 20/20
RX OD: +1.50 OI +0.75 ADD +3.00

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: 12 **OI:** 12

HORA: 10:42

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo:





BIOMICROSCOPIA: O.D.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA CLARA
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLÓGICA 80%
LIO CENTRADO
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA CLARA
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLÓGICA 80%
LIO CENTRADO
FONDO DE OJO: O.D.:
DISCO ROSADO EXVC 0.3 MACULA SIN LESIONES. RETINA APLICADA. (PERMITE POCO LA EXPLORACION)
FONDO DE OJO: O.I.:
DISCO ROSADO EXVC 0.3 MACULA SIN LESIONES. RETINA APLICADA. (PERMITE POCO LA EXPLORACION)

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (A.O.) Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES
PLAN:
PSEUDOFAQUIA AO AVCC 20/20. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

PLAN:

1. OPTOMETRIA EN 1 AÑO

2. OFTALMOLOGIA EN 1 AÑO .

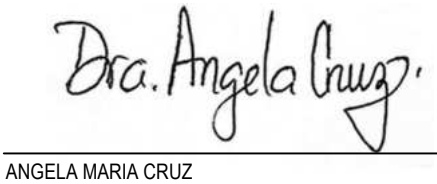
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR

Nombre: JULIO BELTRAN
Documento: CC 13877960
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Agosto 02, 1950
Sexo: M
Teléfono:
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Agosto 06, 2024

HISTORIA CLÍNICA

LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



ANGELA MARIA CRUZ
R.M. 1127339294
OFTALMOLOGA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 836111338c0b639101c7b58f4057be894175b5fe11080e45ff85800050a08686ac8ae62ee978f12ccaac5e9665c5f268

No. FVSF 36496

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 10:50:53
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	884937		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B NUMERO AUTORIZACION: 1947508 OVIEDO SANCHEZ ADELA CC 63289133		UNIDAD	1.00	0	0.00	110,000.00	110,000.00

Son: Ciento Diez Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 10:51:35

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	110,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	110,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	110,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
oiE/9AEIntSLpXxexWTqjzj2juGnzQclkJrSsvQY0rZgstAhUYWgpfIBn/tUWYGaYADes72lMoPkliwlhDkC905WFTPo2ZtHOZc2wWvWcN7RlAeYHxQ4uxU/QcHaDxVHmPU/JvbU3vQLRWmNoOVN99ghoCC0M6XDyy6JTxKFmhkoTLaTa7dedUGSlbRh+xOdO5cjUqMcW9eHfJZkJLzveH4Tw6SXjWgRcy7XjA5fZuiTaaTQHKmlzur2ZdQEzbXohDLoLxCNVSQcOzirlCVA94eKQSQ6Zar/Q05ZQDLvpvTCqGaNXfy98trV5VEH8kHeSZ6laXNXcBCnCWWxu/2XMA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

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: 06/06/2024 09:10:02

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-06-1947508 **FECHA SOLICITUD:** 6/6/24 9:09 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ADELA OVIEDO SANCHEZ
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 63289133
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACION DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H178	OTRAS OPACIDADES O CICATRICES DE LA CORNEA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1947508	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	951302	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN:

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD: paciente con dx OTRAS OPACIDADES O CICATRICES DE LA CORNEA

DR JORGE PONGO RM 9036/11 OFTALMOLOGO - RETINOLOGO IPS VER SIN FRONTERAS // ATENCIÓN 31/05/2024

CONTROL CON RESULTADOS
- ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B***OJO IZQUIERDO

FECHA DE VENCIMIENTO: 06/06/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 06/06/2025



FORMULA MEDICA

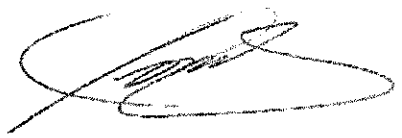
Documento 63289133

Fecha Mayo 31, 2024

Entidad

S.S. / ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B - (951302)

Ojo Izquierdo Cantidad: 1



JORGE L. PONGO

MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.289.133**

OVIEDO SANCHEZ

APELLIDOS

ADELA

NOMBRES

Adela Oviedo Sanchez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-FEB-1961**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48	**A+**	**F**
ESTATURA	G S RH	SEXO

08-OCT-1979 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2700100-00170290-F-0063289133-20090818 0015044275A 1 6850028239

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. CC 63289133

SLP **EJC**

OVIEDO SANCHEZ ADELA
AFILIADO

ROJAS ACEROS DAVID
CC 91281465

USUARIO: **Compañera(o)**

DISCAPACIDAD: **Ninguna**

AFILIACION: **01/08/2001**

VENCE: **INDEFINIDO**

Identificación Plástica S.A. 170509/0717

A13007754

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

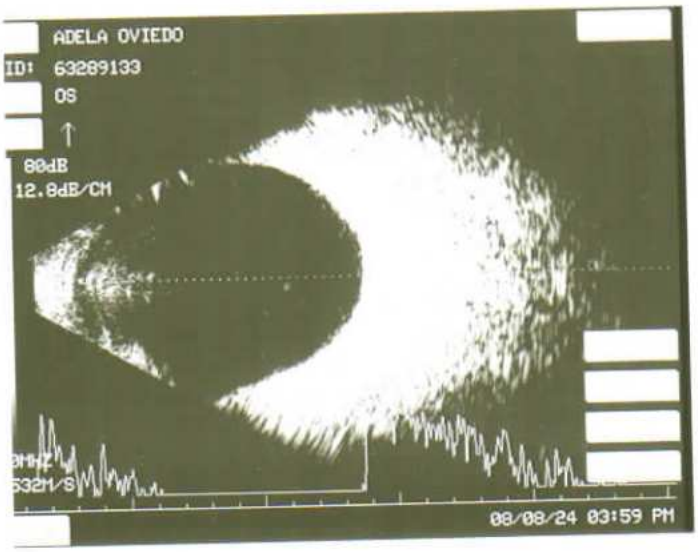
Válido únicamente para uso de los servicios médicos de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1.997, Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.

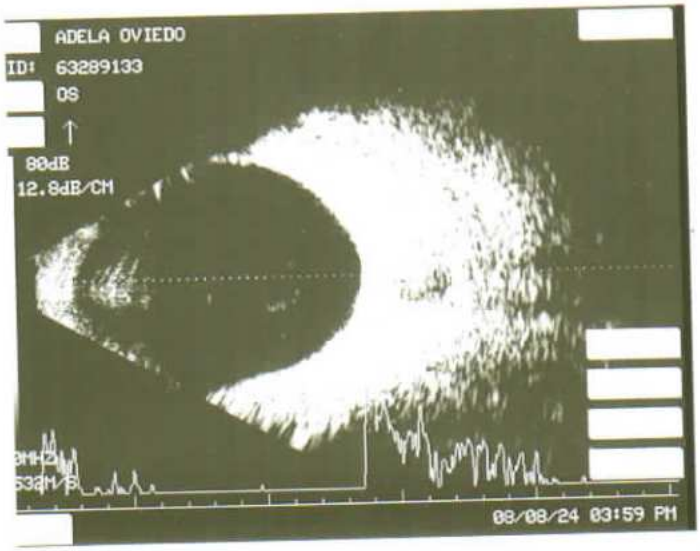
Este documento es requisito adicional a la verificación en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO. En caso de pérdida, favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.

Si éste carné es encontrado, favor informar al **PBX: (1) 3238555 Ext. 1301** en la ciudad de Bogotá DC.

Correo electrónico: afiliacionespqr@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co


ADELA OVIEDO
ID: 63289133
OS
80dB
12.8dB/CM
08/08/24 03:59 PM


ADELA OVIEDO
ID: 63289133
OS
80dB
12.8dB/CM
08/08/24 03:59 PM



Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Recibo Nro. 884937

Fecha Servicio: Agosto 08, 2024
Fecha Facturación: Agosto 08, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 08, 2024
RESP: VZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 63289133 OVIEDO SANCHEZ ADELA **Aut:1947508**

Edad: 63.5 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
951302 ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	1	115,000.00	115,000.00

Son: CIENTO QUINCE MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	115,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	115,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 6f92f6f0d1ac444cb520be27453a6e23d837db89aded704f24e4169881c20f07b69be3ea82affde83fe6acce2346c8d2

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		**No. FVSF 36497**
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 10:57:40
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	885164		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	952001	BIOMETRIA OCULAR		UNIDAD	1.00	0	0.00	38,000.00	38,000.00
		NUMERO AUTORIZACION: 2778017							
2	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		UNIDAD	1.00	0	0.00	61,500.00	61,500.00
		NUMERO AUTORIZACION: 2778018							
		CASTELLANOS CAMPOS CARLOS ARTURO CC 4106914							

Son: Noventa y Nueve Mil quinientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 10:58:23

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	99,500	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	99,500
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	99,500

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
ODb8g3dwYyxlEhGAbHWkxlEXnIImYZRYuxydBbZ6t2wZ9d412BmB5E2cSBcP6y8OFU6rIE9jk3R9DGb7zVmJ5X7MLGDVBsU0IjRDZb1YZsnyeq0U3sWz97p1fiormV
WzJWE94aYhUjw6LJnN2IHNS3qSZtTs6qevrTz1kq7Jappiru/0svAw63zF+w9rF6+Ybv/z9kMc0jbahTBa34RC2eyFIVjnBO+XhygNZVsG1CD39bQQdQ2z5E/aS48kfmQ/
uubvCdz53i96zinJPzpCGM0saAI8QuoCY1XTwKlpLD4GivNYLBmCjvrRFQRtEO6UccnJ/A2B4f6Us6+tndleUg==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fundación Ver Sin Fronteras

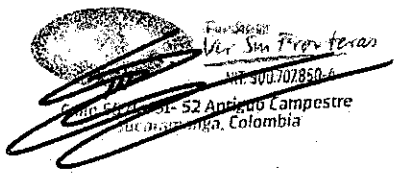
FORMULA MEDICA

Nombre CARLOS ARTURO CASTELLANOS CAMPOS

Documento 4106914 **Fecha** Mayo 31, 2024

Entidad

S.S. / BIOMETRIA OCULAR - (952001) Ojo Derecho Cantidad: 1



Dx: Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
R.M. 1127345741
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

Fecha generación: 06/08/2024 10:12:39

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-08-2778017 **FECHA SOLICITUD:** 8/6/24 10:12 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CARLOS ARTURO CASTELLANOS CAMPOS
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SM
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 4106914
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	Impresión Diagnostica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 N° 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-2778017	BIOMETRÍA OCULAR	952001	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA ATENCION A CARGO DEL RECONOCIMIENTO DEL GASTO

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACION SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE CON DX PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

*DR CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO RM 1127345741 OFTALMOLOGO - IPS VER SIN FRONTERAS // ATENCION 31/05/2024 SOLICITA

BIOMETRIA OCULAR******OJO DERECHO
FECHA DE VENCIMIENTO: 06/08/2025

AUTORIZADA POR: _____

WALTHER DUARTE PEREZ
1095921314

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedición. Vence: 06/08/2025

4106914

Fundación Ver Sin Fronteras

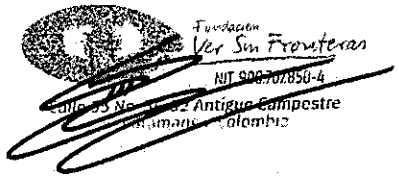
FORMULA MEDICA

Nombre CARLOS ARTURO CASTELLANOS CAMPOS

Documento 4106914 **Fecha** Mayo 31, 2024

Entidad

S.S. / RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES - (950610) Ojo Derecho Cantidad: 1



Dx: Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
R.M. 1127345741
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

Fecha generación: 06/08/2024 10:12:54

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-08-2778018 **FECHA SOLICITUD:** 8/6/24 10:12 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CARLOS ARTURO CASTELLANOS CAMPOS
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SM
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 4106914
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	Impresión Diagnostica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 N° 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-2778018	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	950610	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA ATENCION A CARGO DEL RECONOCIMIENTO DEL GASTO

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS. AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

OBSERVACION SOLICITUD: PACIENTE CON DX PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

*DR CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO RM 1127345741 OFTALMOLOGO - IPS VER SIN FRONTERAS // ATENCION 31/05/2024
SOLICITA

RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES******OJO DERECHO
FECHA DE VENCIMIENTO: 06/08/2025

AUTORIZADA POR: _____

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 06/08/2025

4106914

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 4.106.914
CASTELLANOS CAMPOS
APELLIDOS
CARLOS ARTURO
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1964
CHITARAQUE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.81 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-NOV-1983 CHITARAQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-0300100-00074372-M-0004106914-20160131 0030830194A 1 9603110721

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. CC 4106914 EJC

AFILIADO:
CASTELLANOS CAMPOS CARLOS ARTURO

USUARIO: V39 DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION: 01/03/1999 VENCE: INDEFINIDO

A12928308

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) 3238855 Ext. 1301 en la ciudad de Bogotá DC.
Correo electrónico: afiliacionespqr@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Powered by CamScanner

FUNDACION VER SIN FRONTERAS

Apellido: **CASTELLANOS CAMPOS , CAI** Operador: **FUNDACION**
No. ident.: **4106914** Fórmula: **SRK®/T**
Fecha de nacimiento: **15/12/1964**
Fecha medición: **10/08/2024** n: **1.3375**

ZEISS

Datos preoperatorios:

AL: **24.42 mm (SD = 0.01 mm, SNR = 168.0)**
K1: **42.94 D / 7.86 mm @ 170°**
K2: **43.72 D / 7.72 mm @ 80°**
Equiv. esf.: **43.33 D**
Cil.: **-0.78 D @ 170°**
R: **7.79 mm (SD = 0.01 mm)**

Refr. aspirada: **0.05 D**
ACD ópt.: **2.54 mm**
Agudeza visual:
Refracción:
Estado: **Fáquico**

OD
ojo derecho

ACRYFOLD		EYECRIL ACTVDIYH600		EYECRIL PLUS ASHFY60		EYECRIL PLUS-600ROH	
Const. A:	118.4	Const. A:	118	Const. A:	118.5	Const. A:	118.7
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
19.5	-1.05	19.0	-1.00	19.5	-0.97	19.5	-0.82
19.0	-0.70	18.5	-0.64	19.0	-0.62	19.0	-0.48
18.5	-0.35	18.0	-0.29	18.5	-0.28	18.5	-0.14
18.0	**-0.01**	**17.5**	**0.06**	**18.0**	**0.06**	**18.0**	**0.20**
17.5	0.33	17.0	0.41	17.5	0.40	17.5	0.53
17.0	0.67	16.5	0.75	17.0	0.73	17.0	0.86
16.5	1.00	16.0	1.09	16.5	1.06	16.5	1.19
Emet. IOL: 17.99		Emet. IOL: 17.59		Emet. IOL: 18.09		Emet. IOL: 18.30	

Datos preoperatorios:

AL:
K:

Refr. aspirada: **0.05 D**
ACD ópt.:
Agudeza visual:
Refracción:
Estado: **Fáquico**

OS
ojo izquierdo

ACRYFOLD		EYECRIL ACTVDIYH600		EYECRIL PLUS ASHFY60		EYECRIL PLUS-600ROH	
Const. A:	118.4	Const. A:	118	Const. A:	118.5	Const. A:	118.7
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)

(* = Cambiar manualmente, ! = Valor límite)

MNC-14

FUNDACION VER SIN FRONTERAS

CLL 44 #37-37 CABECERA DEL LLANO

APRAMED

Código	Nombre	Sexo	Edad
4106914	**CARLOS ARTURO CASTELLANOS CAMPOS**	**Masculino**	**59**

Examen
#15334 - 10/08/2024 10:06:36

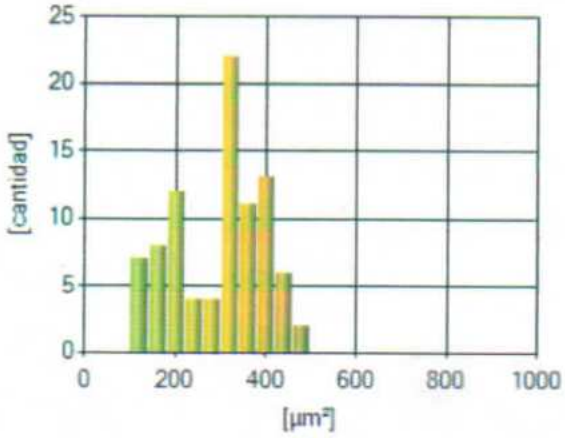
OD
Superior

Densidad	**2.497** células/mm²
Área total	0,0356 mm²
Área medida	0,0246 mm²
# de células	89 células
Área (média ± DP)	276,91 ± 98,95 µm²
Coef. de variación	36%
Células hexagonales	36%
Paquimetria simulada	≈ 470 µm

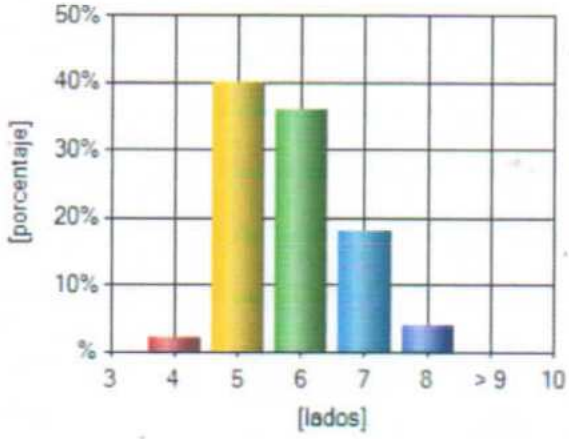
Procesamiento de las células



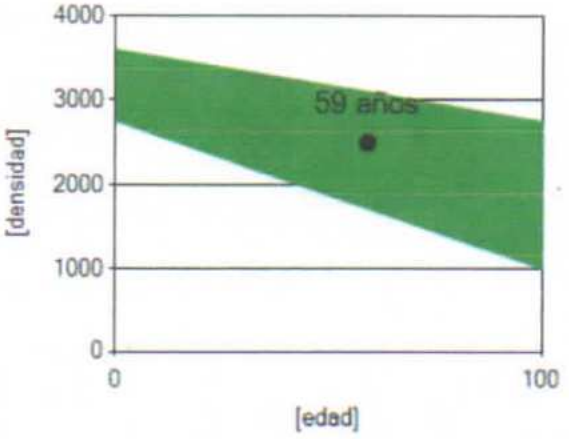
Polimegatismo



Pleomorfismo



Densidad estadística por edad





Recibo Nro. 885164

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 10, 2024
Fecha Facturación: Agosto 10, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 10, 2024
RESP: VZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 4106914 CASTELLANOS CAMPOS CARLOS ARTURO **Aut:2778017**

Edad: 59.7 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
952001 BIOMETRIA OCULAR	1	41,400.00	41,400.00
950610 RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	1	63,250.00	63,250.00

Son: CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	104,650.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	104,650.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 8939418a98c2940353d3f8c314bee11ad7d2e39c337f27afda1c4896e800ca1580ca8f680e4c02bca2354560dc80917b

No. FVSF 36498

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 11:01:16
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	36497		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	952001	BIOMETRIA OCULAR NUMERO AUTORIZACION: 2018151		UNIDAD	1.00	0	0.00	38,000.00	38,000.00
2	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES NUMERO AUTORIZACION: 2018150 GARCIA RICARDINA CC 29653901		UNIDAD	1.00	0	0.00	61,500.00	61,500.00

Son: Noventa y Nueve Mil quinientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 11:01:59

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	99,500	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	99,500
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	99,500

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
iz/NkfnQmdPZxI3+9eGqGtKKCt6kd3ZJrMAAiL6S5eeIdx/YGaPgreAZj0eGXRasA9adWgx+WA6i2BCK7A1YL5CHjZfPUsum+JHF7GWzQFfBcYhLvQk7yitJmhi2PJGrer
oFERrZolOi1xwLrMVOjiIRiiqjz1ybN2oFfbzWxiHN07u27V5m+QMDJAsY1bWLpWZ/jtTetsORBe9x6ep2KNwVfWeFxzlexOX7PC3SAHZoD6mj2efxf7RKcIRS29Psrziv8C
rQyCWXxxSJpsWN58Cn+2cu3xuurCrDFmWFzw/5cVTA86vb+iZ5ERbFW7Sa8BqZZcFjtEnyLr7DwOVGGA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre RICARDINA GARCIA

Documento 29653901

Fecha Mayo 21, 2024

Entidad

S.S. / RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES - (950610) Ojo Derecho Cantidad: 1

Dx: H268 OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE CATARATA

JORGE LUIS PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090

CODIGO: 680010493001

8 de agosto
8:20 AM
Calle 52 # 37-52

Fecha generación: 12/06/2024 09:03:28

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2018150 **FECHA SOLICITUD:** 6/12/24 9:02 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: RICARDINA GARCIA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SM
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 29653901
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H268	OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE CATARATA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930

TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2018150	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	950610	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

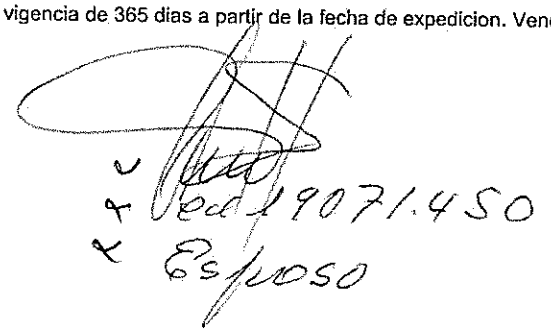
OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: ORDEN MEDICA DE FECHA 21/5/2024 POR MEDICO OFTALMOLOGO JORGE LUIS PONGO DE FUNDACION VER SIN FRONTERAS. OJO DERECHO
FECHA DE VENCIMIENTO: 12/06/2025

AUTORIZADA POR:

EIRA SELENNE MARIN GARCIA
1098817987

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 12/06/2025



Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre RICARDINA GARCIA

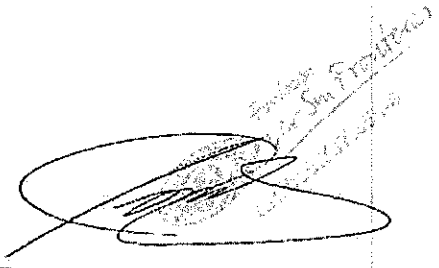
Documento 29653901

Fecha Mayo 21, 2024

Entidad

S.S. / BIOMETRIA OCULAR - (952001)

Ojo Derecho Cantidad: 1



Dx: H268 OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE CATARATA

JORGE LUIS PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090

CODIGO: 680010493001

Fecha generación: 12/06/2024 09:03:23

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2018151 **FECHA SOLICITUD:** 6/12/24 9:02 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: RICARDINA GARCIA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SM
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 29653901
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H268	OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE CATARATA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930

TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2018151	BIOMETRÍA OCULAR	952001	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

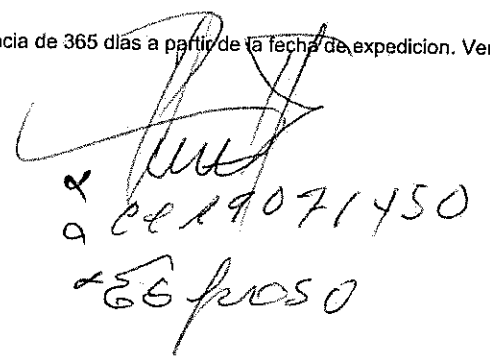
OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: ORDEN MEDICA DE FECHA 21/5/2024 POR MEDICO OFTALMOLOGO JORGE LUIS PONGO DE FUNDACION VER SIN FRONTERAS. OJO DERECHO
FECHA DE VENCIMIENTO: 12/06/2025

AUTORIZADA POR:

EIRA SELENNE MARIN GARCIA
1098817987

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedicion. Vence: 12/06/2025



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.653.901**

GARCIA

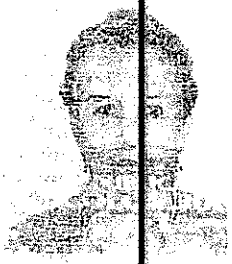
APELLIDOS

RICARDINA

NOMBRES

Ricardina García

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-MAY-1941**

ROLDANILLO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

08-JUL-1964 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2700100-00207262-F-0029653901-20100104 0019576273A 1 3275544



Recibo Nro. 884811

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 08, 2024
Fecha Facturación: Agosto 08, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 08, 2024
RESP: VZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 29653901 GARCIA RICARDINA **Aut:2018150**

Edad: 83.3 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
950610 RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	1	63,250.00	63,250.00
952001 BIOMETRIA OCULAR	1	41,400.00	41,400.00

Son: CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	104,650.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	104,650.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

SONOMED

EXAM. RECORD 08/08/24 09:58 AM

PATIENT ..... RICARDINA GARCIA
ID 29653901
EYE EXAMINED .... OD, 10MHZ
CATARACT

IOL CALCULATIONS: THEORETIC-T

K1=43.00D	AXL=23.36MM
K2=42.75D	ACD= 2.86MM
	LENS= 4.91MM

LENS1		L2:DEFAULT2	
A1= 118.30D		A2= 115.80D	
21.51D	0.00D	18.76D	0.00D

IOL	REFR	IOL	REFR
22.00	-0.35	19.25	-0.40
21.75	-0.17	19.00	-0.20
⊦⊦ 21.50	0.01	⊦⊦ 18.75	0.00
21.25	0.19	18.50	0.20
21.00	0.36	18.25	0.40

LENS3		LENS4	
A3= 118.00D		A4= 118.50D	
21.15D	0.00D	21.76D	0.00D

IOL	REFR	IOL	REFR
21.75	-0.44	22.25	-0.35
21.50	-0.26	22.00	-0.17
⊦⊦ 21.25	-0.07	⊦⊦ 21.75	0.01
21.00	0.11	21.50	0.18
20.75	0.29	21.25	0.36

USER ..... JULIO PICO

MNC-14

FUNDACION VER SIN FRONTERAS

CLL 44 #37-37 CABECERA DEL LLANO

APRAMED

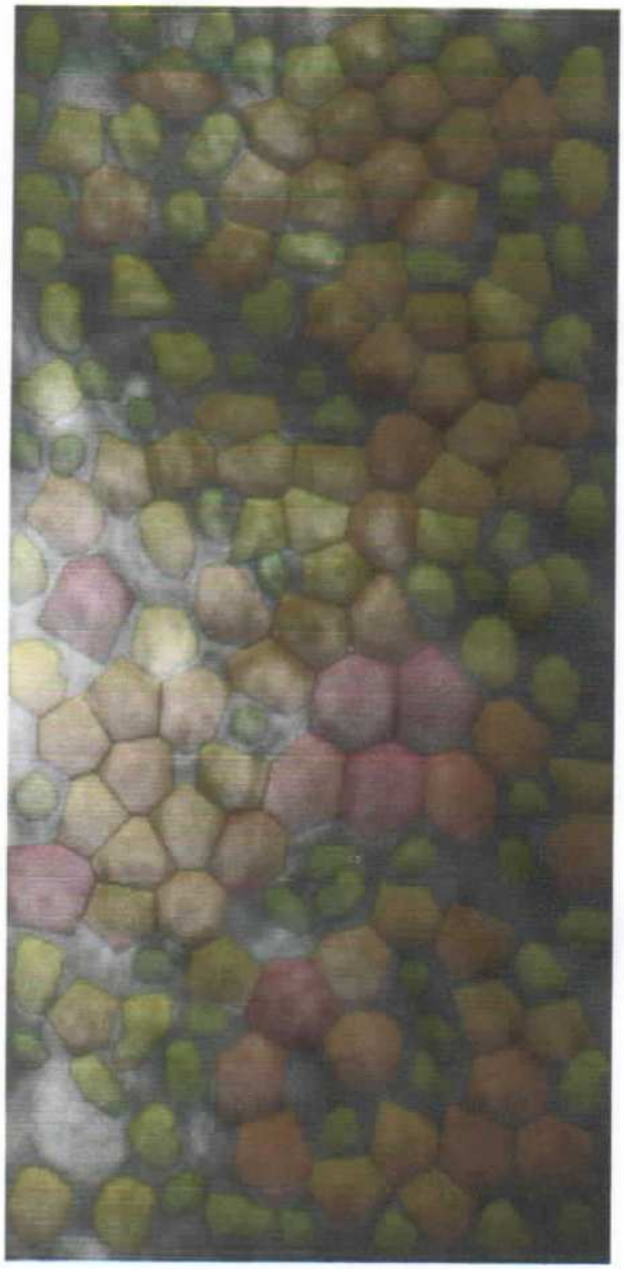
Código	Nombre	Sexo	Edad
29653901	**RICARDINA GARCIA**	**Femenino**	**83**

Examen
#15317 - 08/08/2024 8:46:54

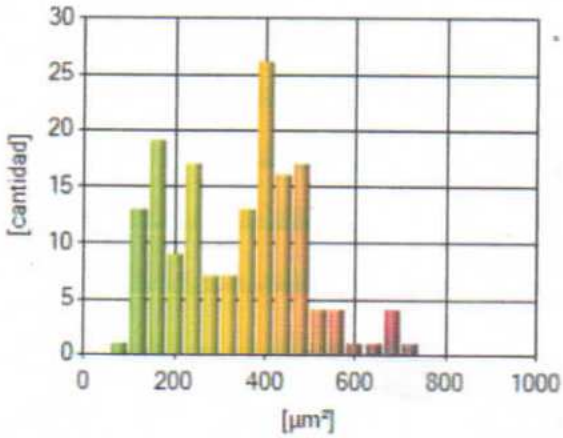
OD
Central

Densidad	**2.125** células/mm²
Área total	0,0753 mm²
Área medida	0,0507 mm²
# de células	160 células
Área (média ± DP)	316,73 ± 143,90 µm²
Coef. de variación	45%
Células hexagonales	40%
Paquimetria simulada	≈ 560 µm

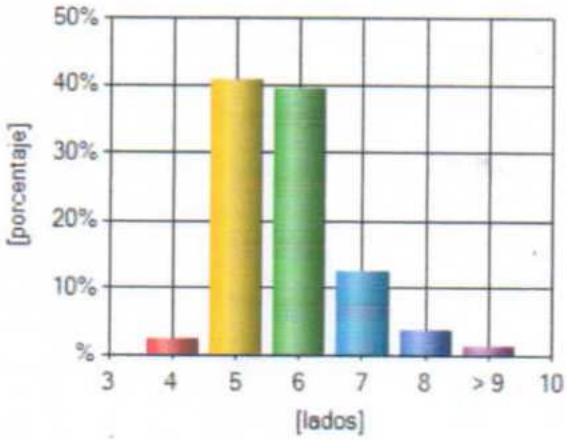
Procesamiento de las células



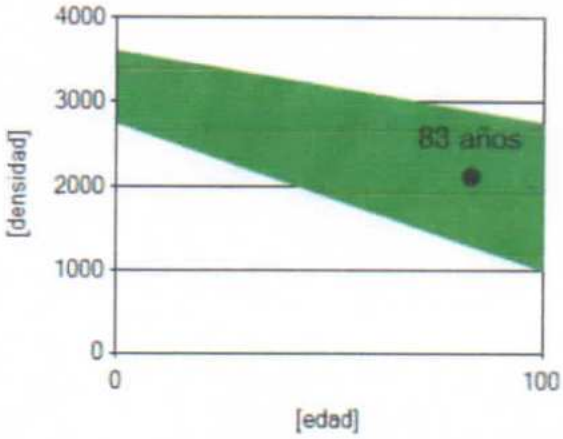
Polimegatismo



Pleomorfismo



Densidad estadística por edad



FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: bd12ecee06994dd3a4219b8ce3ba71231ccf4e42b5a049fa9013ba1b0c7c8076464a0073140bd1b2bd994349c108a7eb

No. FVSF 36500

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 11:23:01
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	885975		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	952001	BIOMETRIA OCULAR NUMERO AUTORIZACION: 1828857		UNIDAD	2.00	0	0.00	38,000.00	76,000.00
2	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES NUMERO AUTORIZACION: 1828858 BELTRAN CARVAJAL WILSON CC 91426628		UNIDAD	2.00	0	0.00	61,500.00	123,000.00

Son: Ciento Noventa y Nueve Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 11:23:43

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	199,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	199,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	199,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital: pMNVm+tDUDVYeqnARqCGFbcwtFYaU3QaEW6FCmgQB41QTF/Nt0f83yWGuUdEMtsyZH55lpJRG4s4JNpGqBWeXUf+xLWdAmMO93uHd5mifS0SuiMLRaZqSl7Y3P+88T4hwFTt5islvE2PZaiSHjBXcVcqkVlhskvigJzdBmIW4WbMMELGXOcwgtBCTUd3jxmRRcxscv3x29rCukklgweVjIplqQk003ymyZEAlcck/epH5r0upnUcdXIvV2bXJlZTj8IPdCUiKdc2Fz9IPzcrU3x0O99zkKnDatUtgxiBXY6vIatO+rbgKHC4tmIXFAp/G1Jw7CvYGb1yxaLVrChmrA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.426.628**

BELTRAN CARVAJAL

APELLIDOS

WILSON

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-1965**

PUERTO WILCHES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S RH | **M** SEXO

11-DIC-1983 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00121701-M-0091426628-20081104 0005266268A 1 6910011940

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. CC 91426628 EJC
SV RET

AFILIADO:
BELTRAN CARVAJAL WILSON

USUARIO: V33
DISCAPACIDAD: Ninguna
AFILIACION: 03/09/1991
VENCE: INDEFINIDO

A12928763

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: afiliacionespqr@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Fecha generación: 11/06/2024 15:22:49

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-05-984332 **FECHA SOLICITUD:** 5/28/24 1:44 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: WILSON BELTRAN CARVAJAL
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 91426628
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H350	RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1828857	BIOMETRÍA OCULAR	952001	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN:

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SS/ BIOMETRÍA OCULAR AMBOS OJOS

FECHA DE VENCIMIENTO: 28/05/2025

AUT-2024-05-1828858	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	950610	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SS/ RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES AMBOS OJOS

FECHA DE VENCIMIENTO: 28/05/2025

AUT-2024-05-1828859	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA	890376-6	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: H350 RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS

FECHA DE VENCIMIENTO: 28/05/2025



Recibo Nro. 885975

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 17, 2024
Fecha Facturación: Agosto 17, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 17, 2024
RESP: XG

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 91426628 BELTRAN CARVAJAL WILSON **Aut:17082024954**

Edad: 58.9 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
952001 BIOMETRIA OCULAR	1	41,400.00	41,400.00
950610 RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	1	63,250.00	63,250.00

Son: CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	104,650.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	104,650.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

FECHA: 27/05/2024 HISTORIA No: 91426628

NOMBRE: WILSON BELTRAN CARVAJAL

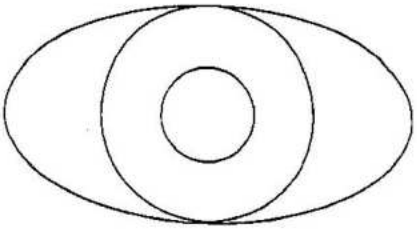
EDAD: 58.7 Años EMPRESA:

MEDICO TRATANTE: DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS

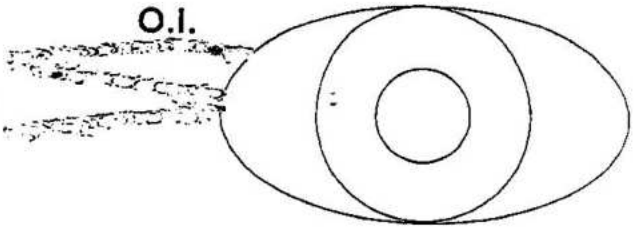
Fundación Ver Sin Fronteras

PROCEDIMIENTO FOTOCOAGULACION LASER

O.D.



O.I.



ENERGIA 200	**ENERGIA** 200
No DISPAROS 200	**No DISPAROS** 200
SPOT 200	**SPOT** 200

OBSERVACIONES SIN COMPLICACIONES

CONTROL CONTROL OFTALMOLOGIA 28/05/2024-BIOMETRIA AO/RECUENTO AO

TRATAMIENTO OPTICAM (MELOXICAM) 0.03%/5 ML # 1 FRASCO APLICAR UNA GOTA 3 VECES AL DIA EN OJO DEL PROCEDIMIENTO HASTA TERMINAR, TOTAL 1 FRASCO

Fundación Ver Sin Fronteras NIT 900.767.050-4

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497
9036/11

FUNDACION VER SIN FRONTERAS

Apellido: **BELTRAN CARVAJAL, WILSO** Operador: **FUNDACION**
No. ident.: **91426628** Fórmula: **SRK®/T**
Fecha de nacimiento: **03/10/1965**
Fecha medición: **17/08/2024** n: **1.3375**

ZEISS

Datos preoperatorios:

AL: **23.33 mm (!) (SD = 0.00 mm, SNR = 56.7)**
K1: **44.41 D / 7.60 mm @ 55°**
K2: **44.70 D / 7.55 mm @ 145°**
Equiv. esf.: **44.56 D**
Cil.: **-0.29 D @ 55°**
R: **7.58 mm (SD = 0.01 mm)**

Refr. aspirada: **0.05 D**
ACD ópt.: **3.31 mm**
Agudeza visual:
Refracción:
Estado: **Fáquico**

OD
ojo derecho

ACRYFOLD		EYECRIL ACTVDIYH600		EYECRIL PLUS ASHFY60		EYECRIL PLUS-600ROH	
Const. A:	118.4	Const. A:	118	Const. A:	118.5	Const. A:	118.7
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
21.5	-1.06	21.0	-1.05	21.5	-0.97	22.0	-1.14
21.0	-0.71	20.5	-0.69	21.0	-0.62	21.5	-0.79
20.5	-0.36	20.0	-0.34	20.5	-0.27	21.0	-0.45
20.0	**-0.01**	**19.5**	**0.01**	**20.0**	**0.07**	**20.5**	**-0.11**
19.5	0.33	19.0	0.36	19.5	0.41	20.0	0.23
19.0	0.67	18.5	0.70	19.0	0.74	19.5	0.56
18.5	1.00	18.0	1.04	18.5	1.07	19.0	0.89
Emet. IOL: 19.98		Emet. IOL: 19.52		Emet. IOL: 20.10		Emet. IOL: 20.34	

Datos preoperatorios:

AL: **22.97 mm (*)**
K1: **44.12 D / 7.65 mm @ 114°**
K2: **44.94 D / 7.51 mm @ 24°**
Equiv. esf.: **44.53 D**
Cil.: **-0.82 D @ 114°**
R: **7.58 mm (SD = 0.01 mm)**

Refr. aspirada: **0.05 D**
ACD ópt.: **3.31 mm**
Agudeza visual:
Refracción:
Estado: **Fáquico**

OS
ojo izquierdo

ACRYFOLD		EYECRIL ACTVDIYH600		EYECRIL PLUS ASHFY60		EYECRIL PLUS-600ROH	
Const. A:	118.4	Const. A:	118	Const. A:	118.5	Const. A:	118.7
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
22.5	-0.96	22.0	-0.97	22.5	-0.86	23.0	-1.03
22.0	-0.60	21.5	-0.61	22.0	-0.51	22.5	-0.68
21.5	-0.25	21.0	-0.25	21.5	-0.16	22.0	-0.33
21.0	**0.10**	**20.5**	**0.11**	**21.0**	**0.18**	**21.5**	**0.01**
20.5	0.44	20.0	0.46	20.5	0.53	21.0	0.35
20.0	0.78	19.5	0.80	20.0	0.86	20.5	0.69
19.5	1.12	19.0	1.15	19.5	1.20	20.0	1.02
Emet. IOL: 21.14		Emet. IOL: 20.65		Emet. IOL: 21.27		Emet. IOL: 21.52	

(* = Cambiar manualmente, ! = Valor límite)

MNC-14

FUNDACION VER SIN FRONTERAS

CLL 44 #37-37 CABECERA DEL LLANO

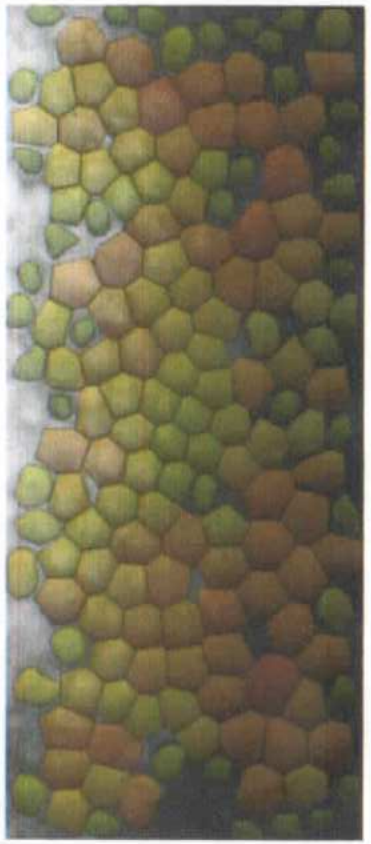
APRAMED

Código	Nombre	Sexo	Edad
91426628	**WILSON BELTRAN CARVAJAL**	**Masculino**	**58**

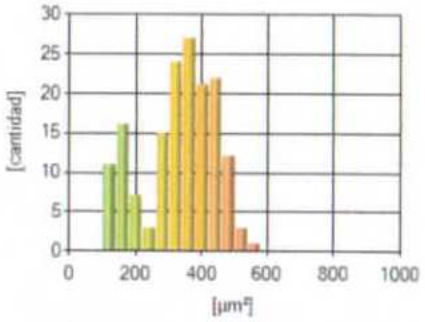
#15393 - 17/08/2024 10:46:43

OS — Central

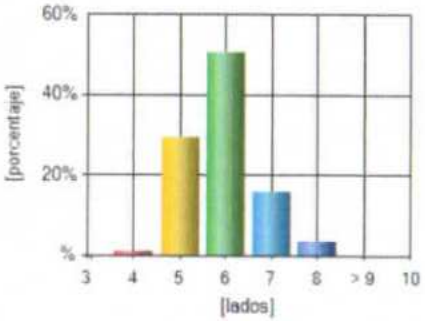
Densidad	**2.448** células/mm²
Área total	0,0662 mm²
Área medida	0,0505 mm²
# de células	162 células
Área (média ± DP)	311,62 ± 108,58 µm²
Coef. de variación	35%
Células hexagonales	50%
Paquimetria simulada	≈ 530 µm



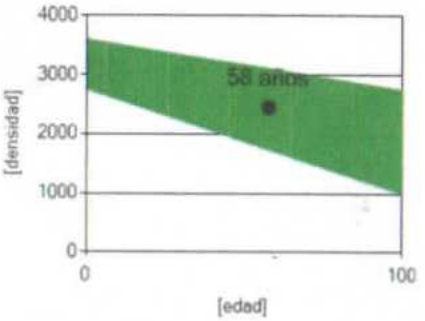
Polimegatismo



Pleomorfismo



Densidad estadística por edad



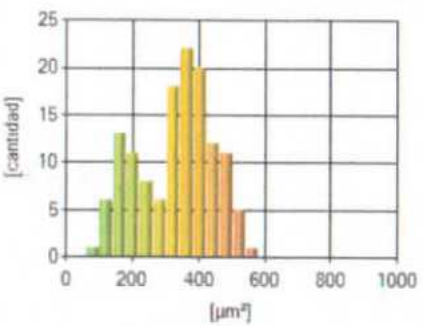
#15392 - 17/08/2024 10:44:10

OD — Central

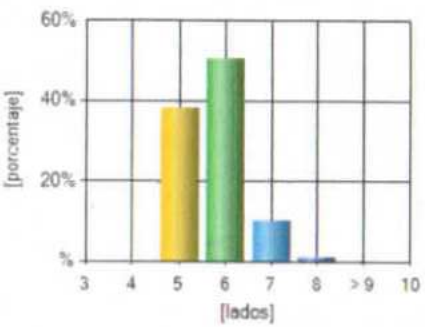
Densidad	**2.411** células/mm²
Área total	0,0556 mm²
Área medida	0,0413 mm²
# de células	134 células
Área (média ± DP)	307,97 ± 112,02 µm²
Coef. de variación	36%
Células hexagonales	51%
Paquimetria simulada	≈ 540 µm



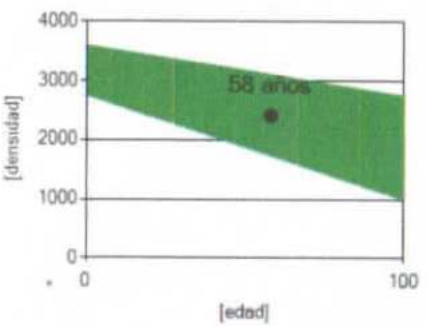
Polimegatismo



Pleomorfismo



Densidad estadística por edad



FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 3d5d0b950a23458f26196e3bf10a41be7904114fec775e6e2b06a988cad92a81a7d588245483df04e9385c910973e994

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		**No. FVSF 36501**
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 11:32:05
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886164		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO NUMERO AUTORIZACION: 2759630 SERPA ROBLES JAIME ANDRES TI 1097132549		UNIDAD	2.00	0	0.00	70,000.00	140,000.00

Son: Ciento Cuarenta Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 11:32:48

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	140,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	140,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	140,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
RTSs+LHDzzl4rJ6bVtZsto32oFbQbVoBOPw12lZ3D1IBpq3rylT9BJNmFss52tM4jgF6VeEMXZoAO30ul3uGUXanIUodLtx3Hfft4rcw/VKNWGvn3svTCuYzGMVOUc2Tc/YXDleqW6TP+aGm/XbxdgDynJcm888SzMp12KtDat0JEJ0qXs53gxezBgfr6fqi2XEmnNopF6X8VombQ8NkjVZMdpl2+d2eFATduckeEYTy1kSIWQx8f0QCaawu4RwcTo/U1FiFkO5QnLKDbDIMNoLBaUf1j8PXMQel4pbBNnl7OYPoINPzjo7YvwIohK9OszSh9Y2sgEmSMJy0ZlOa2rA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES



Recibo Nro. 886164

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 21, 2024
Fecha Facturación: Agosto 21, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 21, 2024
RESP: ZZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: TI 1097132549 SERPA ROBLES JAIME ANDRES **Aut:2789630**

Edad: 8.6 Años Sexo: Masculino Mpio: 276 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
950505 ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	2	80,500.00	161,000.00

Son: CIENTO SESENTA Y UN MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	161,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	161,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

ANÁLISIS DE CAMPO ÚNICO

OJO: DERECHO

NOMBRE: JAIME ANDRES SERPA

FDN: 06-01-2016

ID: 1097132549

CENTRAL 24-2, PRUEBA DE UMBRAL

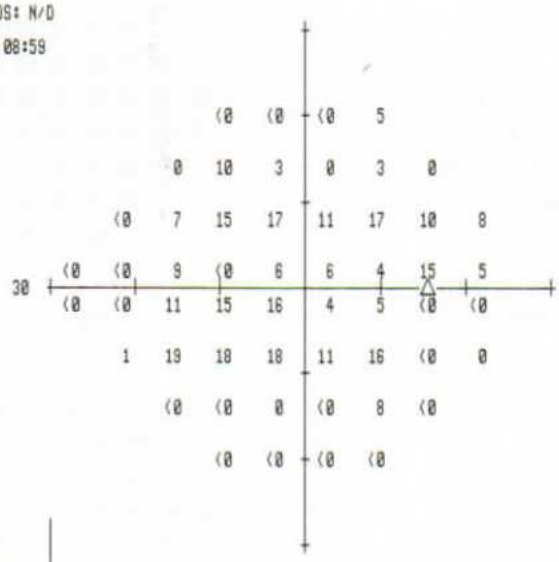
MONITOR DE FIJACIÓN: MANCHA CIEGA
OBJETIVO DE FIJACIÓN: CENTRAL
PÉRDIDAS DE FIJACIÓN: 3/15 XX
ERRORES FALSOS POSITIVOS: 12 %
ERRORES FALSOS NEGATIVOS: N/D
DURACIÓN DE LA PRUEBA: 08:59

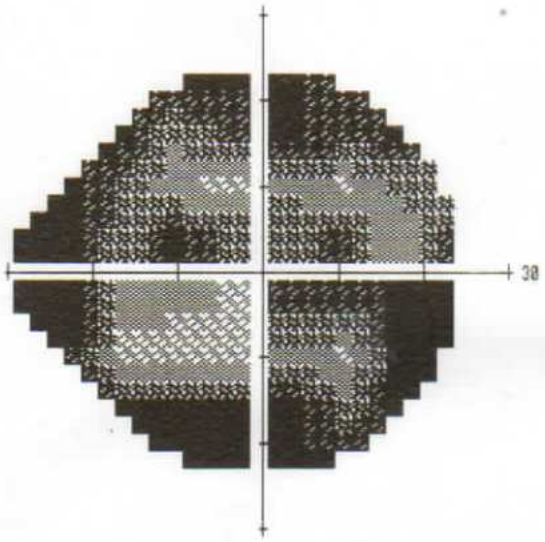
ESTÍMULO: III, BLANCO
FONDO: 31.5 ASB
ESTRATEGIA: SITA-STANDARD

DIÁMETRO DE PUPILA:
AGUDEZA VISUAL: 20/40
RX: +0.50 DS DC X

FECHA: 21-08-2024
HORA: 8:56 AM
EDAD: 8

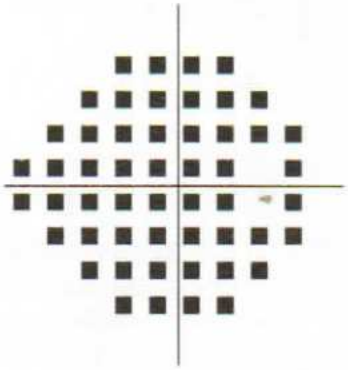
FOVEAL: 33 DB





-33 -33 -32 -26
-32 -22 -29 -33 -29 -31
-34 -27 -19 -18 -23 -17 -23 -24
-33 -34 -24 -37 -29 -29 -30 -28
-33 -34 -23 -20 -20 -31 -30 -35
-30 -14 -16 -17 -24 -18 -35 -33
-34 -35 -33 -35 -25 -35
-33 -34 -34 -34

DESVIACIÓN TOTAL



LA DESVIACIÓN DEL MODELO NO SE MUESTRA PARA CAMPOS DEPRIMIDOS. REMÍTASE A DESVIACIÓN TOTAL.

DESVIACIÓN DEL MODELO

LA DESVIACIÓN DEL MODELO NO SE MUESTRA PARA CAMPOS DEPRIMIDOS. REMÍTASE A DESVIACIÓN TOTAL.

+++ CONFIABILIDAD DE PRUEBA BAJA +++

PHG
FUERA DE LÍMITES NORMALES

VFI 19%

DM -27.37 DB P < 0.5%
DSM 7.00 DB P < 0.5%

:: < 5%
< 2%
< 1%
< 0.5%

FUNDACION
VER SIN FRONTERAS
DR JORGE PONGO
NIT 900707850
TEL 7000090

© 2010 CARL ZEISS MEDITEC

HFA II 750-8482-5.0/5.0

ANÁLISIS DE CAMPO ÚNICO

OJO: IZQUIERDO

NOMBRE: JAIME ANDRES SERPA

FDN: 06-01-2016

ID: 1097132549

CENTRAL 24-2. PRUEBA DE UMBRAL

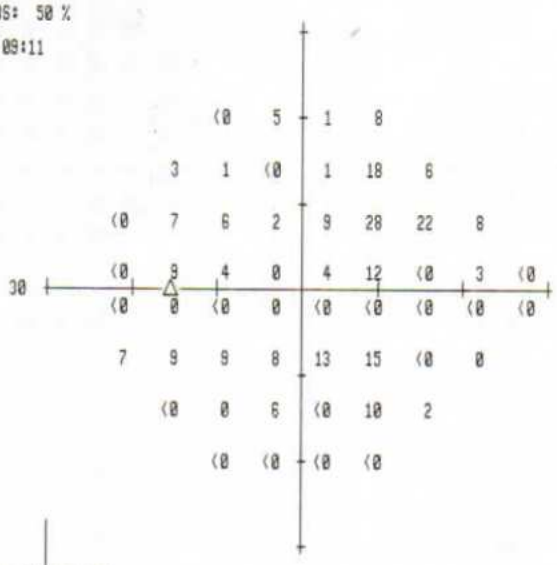
MONITOR DE FIJACIÓN: MIRADA/MANCHA CIEGA
OBJETIVO DE FIJACIÓN: CENTRAL
PÉRDIDAS DE FIJACIÓN: 5/16 XX
ERRORES FALSOS POSITIVOS: 2 %
ERRORES FALSOS NEGATIVOS: 50 %
DURACIÓN DE LA PRUEBA: 09:11

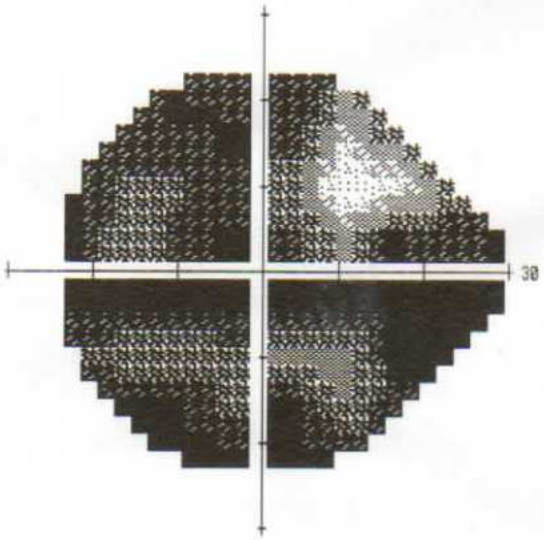
FOVEAL: 25 DB ■

ESTÍMULO: III. BLANCO
FONDO: 31.5 ASB
ESTRATEGIA: SITA-STANDARD

DIÁMETRO DE PUPILA: 4.9 MM
AGUDEZA VISUAL: 20/50
RX: +0.50 DS DC X

FECHA: 21-08-2024
HORA: 9:07 AM
EDAD: 8





		-32	-25	-30	-23		
	-29	-31	-35	-32	-14	-25	
-34	-26	-28	-32	-25	-6	-11	-24
-35		-30	-35	-32	-23	-36	-29 -33
-35		-37	-35	-37	-37	-36	-34 -33
-26	-24	-25	-27	-22	-19	-35	-32
	-35	-33	-27	-35	-23	-30	
		-34	-34	-34	-33		

DESVIACIÓN TOTAL

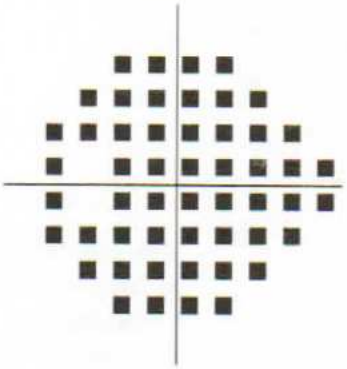
LA DESVIACIÓN DEL MODELO NO SE MUESTRA PARA CAMPOS DEPRIMIDOS. REMÍTASE A DESVIACIÓN TOTAL.

*** CONFIABILIDAD DE PRUEBA BAJA ***

PHC
FUERA DE LÍMITES NORMALES

VFI 12%

MD -29.37 DB P (0.5%
DSM 7.58 DB P (0.5%

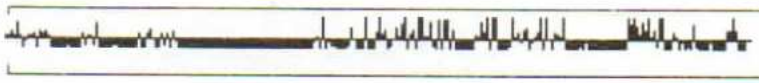


DESVIACIÓN DEL MODELO

LA DESVIACIÓN DEL MODELO NO SE MUESTRA PARA CAMPOS DEPRIMIDOS. REMÍTASE A DESVIACIÓN TOTAL.

:: (5%
▒ (2%
▓ (1%
■ (0.5%

FUNDACION
VER SIN FRONTERAS
DR JORGE PONGO
NIT 900707850
TEL 7000090



© 2010 CARL ZEISS MEDITEC
HFA II 750-8482-5.0/5.0

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

Cont. 8/8/2024

Fecha generación: 05/08/2024 11:20:58

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-08-1487249 **FECHA SOLICITUD:** 8/5/24 11:20 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JAIME ANDRES SERPA ROBLES
MUNICIPIO: FLORIDABLANCA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 1097132549
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: HELGA LINETH RAMIREZ VELASQUEZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Pediatria - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
D352	TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6900104930
TELÉFONO: 3158322283
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-2759630	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	950505	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: A CARGO DE RECONOCIMIENTO DEL GASTO

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE VALORADO POR NEUROGIA , MANEJO TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS

FECHA DE VENCIMIENTO: 05/08/2025

AUTORIZADA POR:

CINDY MARCELA SANTIAGO SANCHEZ
1065599880

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 900.006.037-4

Dirección : Carrera 33 # 28-126
Telefono : (607) 6910030
Bucarmanga

Fecha y Hora de Impresión: 01 de agosto de 2024 02:50 p. m.

SOLICITUD DE SERVICIOS

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS Y/O MEDICAMENTOS

Nº Historia Clínica: 1097132549 **Nº Folio:** 8 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JAIME ANDRES SERPA ROBLES **Identificacion:** 1097132549 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 06/enero/2016 **Edad Actual:** 8 Años / 6 Meses / 25 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FLORIDABLANCA **Teléfono:** 3208747394
Procedencia: FLORIDABLANCA **Ocupación:** ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA MEBUG
Plan Beneficios: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA MEBUG EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 162911 **Fecha:** 31/05/2024 2:39:35 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	731101	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO			2	Rutinario

Código CUPS 950505

DX: SOSPECHA DE TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS

Total Ítems: 1

Sergio A. Torres B.

Profesional: SERGIO ANDRES TORRES BAYONA
Registro : 1098616468

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.097.132.549
SERPA ROBLES

APELLIDOS
JAIME ANDRES

NOMBRES
Jaime Serpa

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-2016
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-ENE-2034 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

31-ENE-2023 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2708200-01341152-M-1097132549-20230207 0096940006A 1 8507115290

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: b5fc96137548f27b795a292e8117e7b259778bb084360ad1adaaaabe578c73f598f349aaf93e26ab500413dfb91ff2c1

No. FVSF 36502

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 11:38:54
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886235		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	952001	BIOMETRIA OCULAR NUMERO AUTORIZACION: 1946669		UNIDAD	1.00	0	0.00	38,000.00	38,000.00
2	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES NUMERO AUTORIZACION: 1946670 RAMIREZ PENAGOS ARMANDO RODRIGO CC 79405618		UNIDAD	1.00	0	0.00	61,500.00	61,500.00

Son: Noventa y Nueve Mil quinientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 11:39:37

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	99,500	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	99,500
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	99,500

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
E0sdMaSzkIYbvEZcSTW9OW4/AD+CJ3HJOGwApAv/FGk6I59cVtBUXGwG1PaUXVjzr+Uhl/c5f4IGfke78m9hjyHTi05yim8Fwp2Bbnl3BQxBIpJdku4I4buvXSHApPaiG7P9IX5/CJLoFRq6AG3hOjyAF6UZuADahupwccdOvjvOJU3nzU6XRBlAEqjC4CVpr6a0u/Urr7C2Ml4qwKBJRTJuB4XntGkWkpHwUqSYiGNMmXWr+PzeEqnPZ0UDJSO1D5eFbI7Xe/hRqTE4IPt8H04cfBaJfT3F/1WCYho1k0fB14uS2uNmZRXuYI9eji1NPbimuQTA5wwpKvTpBz3c8Q==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

FUNDACION VER SIN FRONTERAS

Apellido: **RAMIREZ, ARMANDO**
No. ident.: **79405618**
Fecha de nacimiento: **12/01/1967**
Fecha medición: **21/08/2024**

Operador: **FUNDACION**
Fórmula: **SRK®/T**
n: **1.3375**

ZEISS

Datos preoperatorios:

AL: **25.37 mm (SD = 0.02 mm, SNR = 147.9)**
K1: **42.03 D / 8.03 mm @ 74°**
K2: **42.72 D / 7.90 mm @ 164°**
Equiv. esf.: **42.38 D**
Cil.: **-0.69 D @ 74°**
R: **7.96 mm (SD = 0.00 mm)**

Refr. aspirada: **0.05 D**
ACD ópt.: **3.43 mm**
Agudeza visual:
Refracción:
Estado: **Fáquico**

OD
ojo derecho

ACRYFOLD		**EYECRIL ACTVDIYH600**		**EYECRIL PLUS ASHFY60**		**EYECRIL PLUS-600ROH**	
Const. A:	118.4	Const. A:	118	Const. A:	118.5	Const. A:	118.7
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
17.5	-0.95	17.0	-0.86	17.5	-0.88	18.0	-1.10
17.0	-0.59	16.5	-0.50	17.0	-0.53	17.5	-0.75
16.5	-0.24	16.0	-0.14	16.5	-0.18	17.0	-0.40
16.0	**0.10**	**15.5**	**0.21**	**16.0**	**0.16**	**16.5**	**-0.06**
15.5	0.44	15.0	0.56	15.5	0.50	16.0	0.28
15.0	0.78	14.5	0.90	15.0	0.84	15.5	0.62
14.5	1.11	14.0	1.24	14.5	1.17	15.0	0.95
Emet. IOL: 16.15		Emet. IOL: 15.80		Emet. IOL: 16.24		Emet. IOL: 16.41	

Datos preoperatorios:

AL:
K:

Refr. aspirada: **0.05 D**
ACD ópt.:
Agudeza visual:
Refracción:
Estado: **Fáquico**

OS
ojo izquierdo

ACRYFOLD		**EYECRIL ACTVDIYH600**		**EYECRIL PLUS ASHFY60**		**EYECRIL PLUS-600ROH**	
Const. A:	118.4	Const. A:	118	Const. A:	118.5	Const. A:	118.7
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)

(* = Cambiar manualmente, ! = Valor límite)

Observación: Se deberá verificar la plausibilidad de los AL- valores de medición ya que podrían existir modificaciones patológicas.

MNC-14

FUNDACION VER SIN FRONTERAS

CLL 44 #37-37 CABECERA DEL LLANO

APRAMED

Código	Nombre	Sexo	Edad
79405618	**ARMANDO RAMIREZ**	**Masculino**	**57**

Examen
#15411 - 21/08/2024 10:45:04

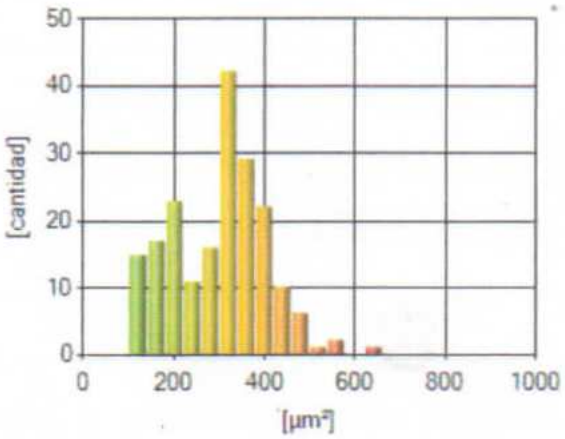
OD
Central

Densidad	**2.568** células/mm²
Área total	0,0759 mm²
Área medida	0,0546 mm²
# de células	195 células
Área (média ± DP)	279,81 ± 104,56 µm²
Coef. de variación	37%
Células hexagonales	46%
Paquimetria simulada	≈ 560 µm

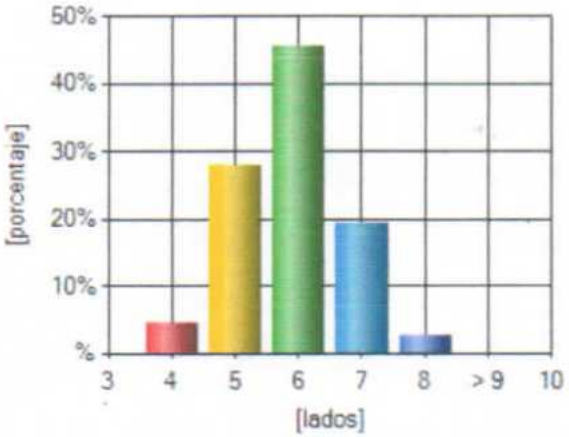
Procesamiento de las células



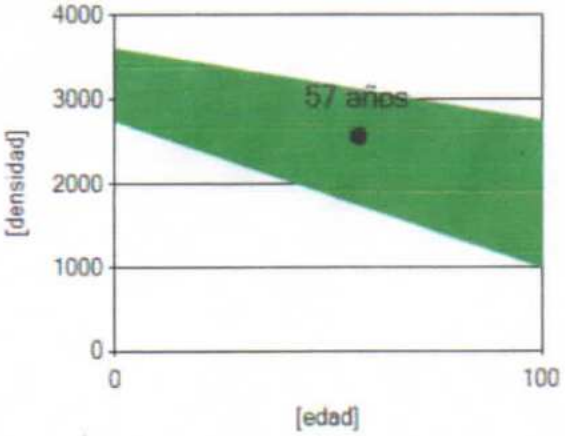
Polimegatismo



Pleomorfismo



Densidad estadística por edad





Recibo Nro. 886235

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 21, 2024
Fecha Facturación: Agosto 21, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 21, 2024
RESP: ZZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 79405618 RAMIREZ PENAGOS ARMANDO RODRIGO **Aut:1946669**

Edad: 57.6 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
952001 BIOMETRIA OCULAR	1	41,400.00	41,400.00
950610 RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	1	63,250.00	63,250.00

Son: CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	104,650.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	104,650.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Fecha generación: 06/06/2024 08:48:13

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-1946669 **FECHA SOLICITUD:** 6/6/24 8:47 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ARMANDO RODRIGO RAMIREZ PENAGOS
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 79405618
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H262	CATARATA COMPLICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930

TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1946669	BIOMETRÍA OCULAR	952001	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE TRANSCRIBE Y AUTORIZA ORDEN MEDICA DE JORGE LUIS PONGO VALDERAS OFTALMOLOGO RETINOLOGO VER SIN FRONTERAS

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: H262 CATARATA COMPLICADA OJO DERECHO

FECHA DE VENCIMIENTO: 06/06/2025

AUTORIZADA POR:

ERWIN ROJAS OTERO
91476425

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 06/06/2025

Fundación
Ver Sin Fronteras

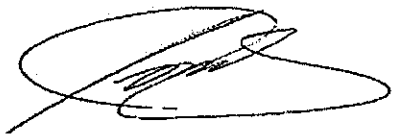
FORMULA MEDICA

Nombre ARMANDO RODRIGO RAMIREZ PENAGOS

Documento 79405618 **Fecha** Mayo 29, 2024

Entidad

S.S. / BIOMETRIA OCULAR - (952001) Ojo Derecho Cantidad: 1



Dx: H262 CATARATA COMPLICADA

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

Fecha generación: 06/06/2024 08:48:36

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-1946670 **FECHA SOLICITUD:** 6/6/24 8:47 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ARMANDO RODRIGO RAMIREZ PENAGOS
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 79405618
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H262	CATARATA COMPLICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930

TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1946670	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	950610	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE TRANSCRIBE Y AUTORIZA ORDEN MEDICA DE JORGE LUIS PONGO VALDERAS OFTALMOLOGO RETINOLOGO VER SIN FRONTERAS

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: H262 CATARATA COMPLICADA OJO DERECHO

FECHA DE VENCIMIENTO: 06/06/2025

AUTORIZADA POR:

ERWIN ROJAS OTERO
91476425

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 06/06/2025

Fundación
Ver Sin Fronteras

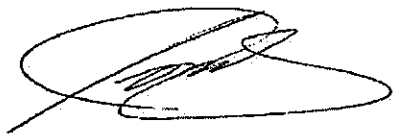
FORMULA MEDICA

Nombre ARMANDO RODRIGO RAMIREZ PENAGOS

Documento 79405618 **Fecha** Mayo 29, 2024

Entidad

S.S. / RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES - (950610) Ojo Derecho Cantidad: 1



Dx: H262 CATARATA COMPLICADA

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79405618

RAMIREZ PENAGOS
APELLIDOS

ARMANDO RODRIGO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1967

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-MAR-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500121-42102123-M-0079405618-20020628 05904 02177A 01 114650701

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 5dfcfe98ee398c68539bd710d03f7b8c34b2e4435ed10db04bfbe32fd1b17a73e4cbbce62c5cfc853870a7d3944c426e

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		**No. FVSF 36503**
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 11:43:44
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886451		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO NUMERO AUTORIZACION: 2965222 GRANADOS CACERES FRANCISCO CC 9652006		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 11:45:13

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
a6gjPkLB/41tpgWmTPjFxXtpRdRdzNteT6vUQSrrJ9vZcNcVDsJQ84m7/gmSrT4HHAAOGi35xFT/0qrVHjh+HZyb06O9e+fCa79se1wt4fgUYFN7TKLMeOKQ8mfXc23F1wy4t6fbobPY5mNIDBTpsu0O6VxRDZy8UkTggeUPmmrDTLL0XlX85XhBkD7FxFQ0d2dTyGlssGKi5cEiCl7RXdKat0PzVozWv3b7OmdLUO3LDW0cJigjL4hchEiN9Zv8fRaa5eHsngMrgyLf6DuzfXlN1v0LlCS/hXJDQrIluqow/tWRy8XF5wbCfFG+nidvsUZ/4h+sdiMVnTgLGKwxAQ==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s



Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Recibo Nro. 886451

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 22, 2024
Fecha Facturación: Agosto 22, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 22, 2024
RESP: VZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: 9652006 GRANADOS CACERES FRANCISCO **Aut:29655222**

Edad: 72.2 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: FRANCISCO GRANADOS CACERES
Documento: 9652006 Fecha de Nac: Junio 21, 1952
Entidad: Edad: 72.2 Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3162569592
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Agosto 22, 2024

MOTIVO: PACIENTE QUE ASISTE A CONUSLTA POR CONTROL DE VITRECTOMIA POSTERIOR + RETINOPEXIA + PELAJE DE MEMBRANA + ENDOLASER + GAS EN OJO DERECHO + EYLEA EN AMBOS OJOS 1 DOSIS
ANTECEDENTES:
CARDIOPATIA ISQUEMICA CX CARDIOVASCULAR STENT EN TTO POR CARDIOLOGIA

HTA LOSARATAN CARVEDILOL ASA
NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
CX DE HERNIORRAFIA INGUINAL
REEMPLAZO ARTIC RODILLA DERECHA

OPTOMETRIA 14/02/23
OD: -1.50X90° AVC: 20/40
OI: +2.50-1.75 X 120° AVC : 20/170

19/07/2023 BIOMETRIA AO EN SISTEMA, REC CEL END: 2428/2410
05/06/2023 HISTRIA DE RCV: DAN VISTO BUENO PARA CIRUGIA DE CATARATA, TIENE EXAMENES DE RCV PENDIENTE DE NUEVA TOMA

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo:

HORA: 16:59

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
CORNEA CLARA
LIO CENTRADO
ESCLERA TRANQUILA
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
CORNEA CLARA
LIO CENTRADO
ESCLERA TRANQUILA
FONDO DE OJO: O.D.:
RETINA APLICADA
PRESENCIA DE LASER

FONDO DE OJO: O.I.:
RETINA APLICADA

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: ( ) H334 DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION
Diagnóstico Rel 1: ( ) Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES
PLAN:
SE ENVIA LUBRICANTEPOLIETILENGLICOL + PROPILETILENGLICOL X 15ML APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS EN CADA OJO X 3 MESES TOTAL 3 FRASCOS
SE ENVIA CONTROL POR RETINA EN 1 MES DRA ROSA

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Fecha generación: 21/08/2024 04:36:08

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-08-1596423 **FECHA SOLICITUD:** 8/21/24 4:36 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: FRANCISCO GRANADOS CACERES
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 9652006
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD. 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACION DE LA ATENCION

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H334	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION	Impresion Diagnostica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 N° 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-2965222	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA	890376-6	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACION: A CARGO DE RECONOCIMIENTO DEL GASTO******
DOCUMENTO VALIDO PARA LA FACTURACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS **

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE EN POP DE VITRECTOTOMIA POSTERIOR

FECHA DE VENCIMIENTO: 21/08/2025

AUTORIZADA POR:

CINDY MARCELA SANTIAGO SANCHEZ
1065599880

Aura Cecilia Latorre
6827215
Esposa.

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre FRANCISCO GRANADOS CACERES

Documento 9652006 **Fecha** Julio 11, 2024

Entidad

S.S. / CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS - (890302) Ambos Ojos Cantidad: 2

Observación: RETINA

Dx: H334 DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION

JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Nit: 900707850 Direccion: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090

CODIGO: 680010493001

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



EJC

AFILIADO
GRANADOS CACERES FRANCISCO
CC 9652006

SUBOFICIAL RETIRADO

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.652.006**

GRANADOS CACERES
APELLIDOS

FRANCISCO
NOMBRES



FIRMA

A13229604

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.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-AGO-1952**
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-NOV-1975 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2708200-59153274-M-0009852008-20070208 **01127** 07039N 02 217080355

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 5a2a5d774e41bac424cf39bb1847f6a2d41b827688821f06bb052b750163470f5265ac615b20cb344025a79dd1320de8

No. FVSF 36504

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 11:52:14
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886408		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR NUMERO AUTORIZACION: 1846896 CASADIEGOS DE AVILA MARIA DEL SOCORRO CC 41638921		UNIDAD	1.00	0	0.00	128,900.00	128,900.00

Son: Ciento Veinte y Ocho Mil Novecientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 11:52:57

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	128,900	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	128,900
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	128,900

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital: g1ATUQyhRlwSMkY9YZ4js5e9Y1KtzrlBTywI413AOeEzKsG3MYlOJfhG9rxQ9/n75yWlgnt7gjGCiCxSl4RRJIYSD1Dvu4zG4cM2EgL2IDXsVDjE6wHroOscVyOfNuwlFe0Gb7iTaKkOTuTse1sPEyhu/84Rwtg0cBt+2frz8kH91i4apJGk8Uh8Cmdt5HldnTx56OPkJqFsvCxzmFJj68jF4j0QdAjLjw8++BvNQ+BlRd7kp7eJ7o4p+30AOO3zMNEWa55JS+v/2a2HSQAmm+5QLXDY+6N9VoySmE6qRSnZuBWPc6hj9u7IcEINoqymq+CYwdR7eHt2nSw5M+Gc/w==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES



Recibo Nro. 886408

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 22, 2024
Fecha Facturación: Agosto 22, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 22, 2024
RESP: ZZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 41638921 CASADIEGOS DE AVILA MARIA DEL SOCORRO **Aut:1846896**

Edad: 67.3 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
951902 TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	1	128,900.00	128,900.00

Son: CIENTO VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	128,900.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	128,900.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Patient: CASADIEGO, MARIA DEL SOCORRO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator:
Disease: CONVALENCIA A CIRUJIA

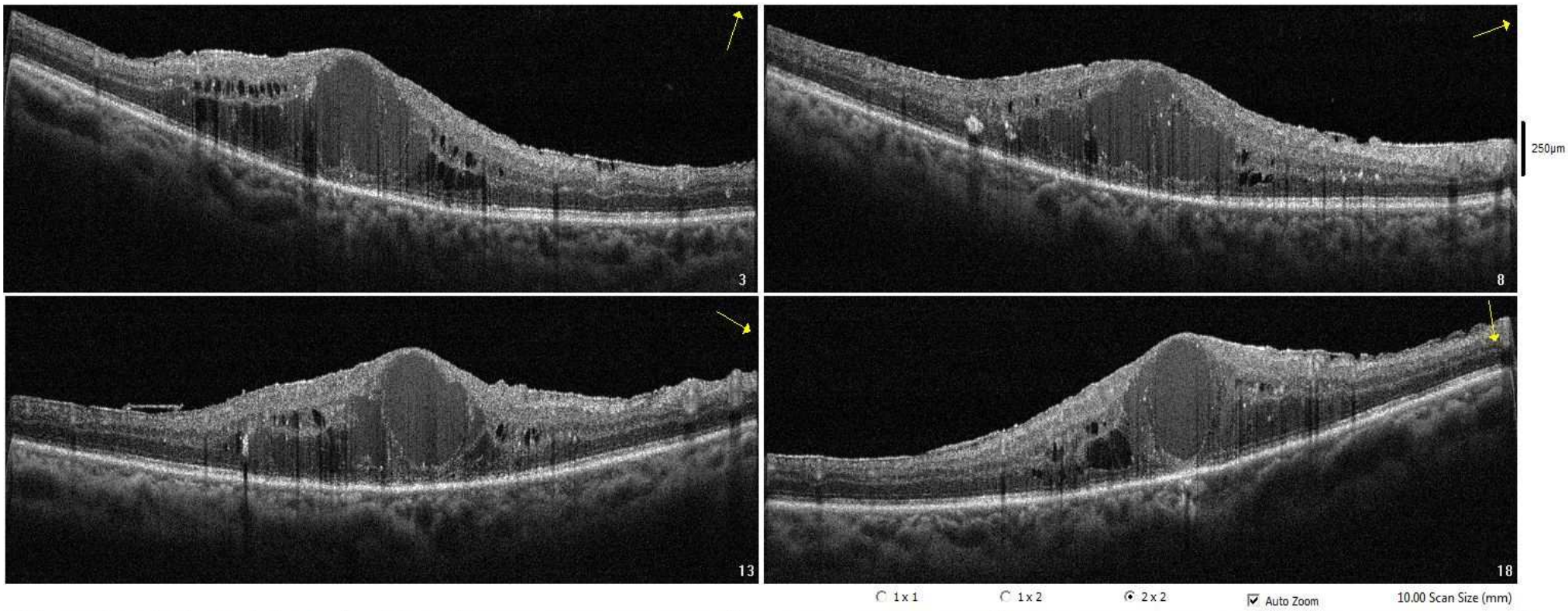
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Female
ID: 41638921

Exam Date: 22/08/2024
DOB(age): 02/06/1957 (67)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

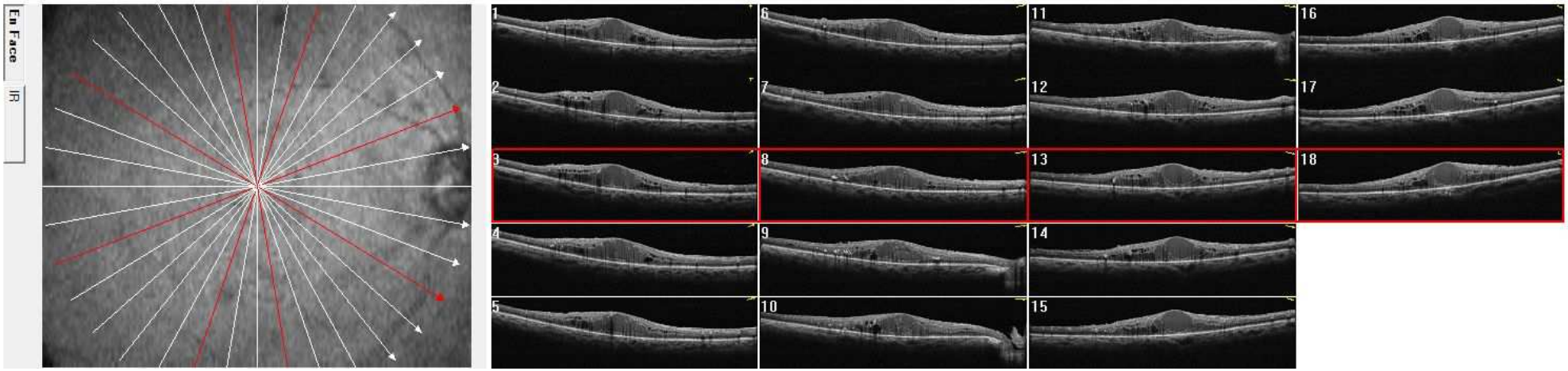
Radial Lines

Signal Strength Index 54

Right / OD



1 x 1 1 x 2 2 x 2 Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Report Date: jueves 22/08/2024 11:32:22 Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: CASADIEGO, MARIA DEL SOCORRO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator:
Disease: CONVALENCIA A CIRUJIA

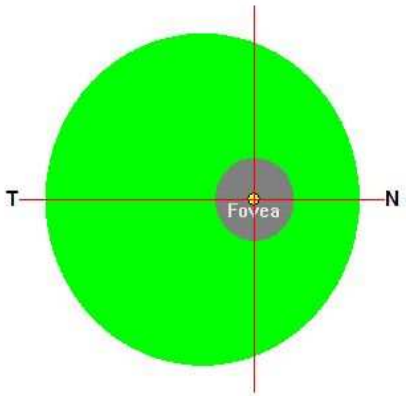
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Female
ID: 41638921

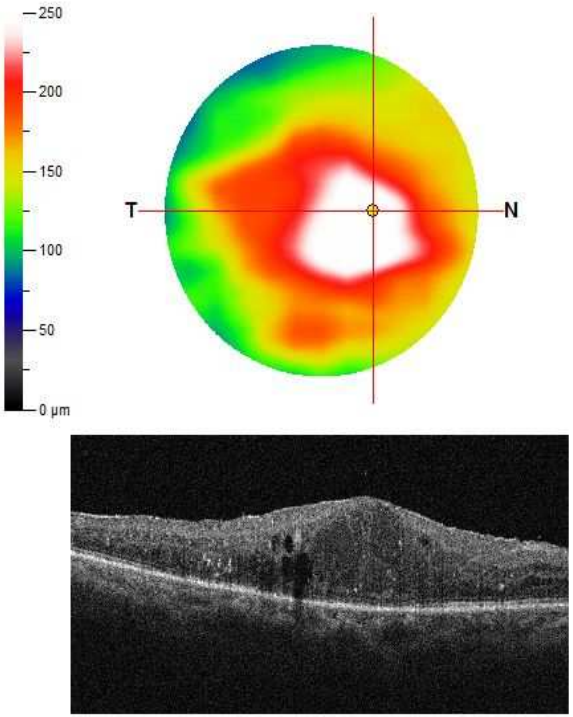
Exam Date: 22/08/2024
DOB(age): 02/06/1957 (67)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

GCC OU Report

Right / OD

Exam Date: 22/08/2024 11:30:01



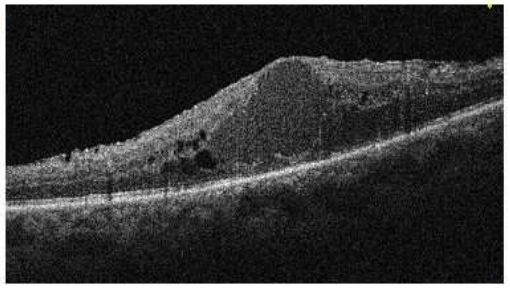


47 Signal Strength Index 52

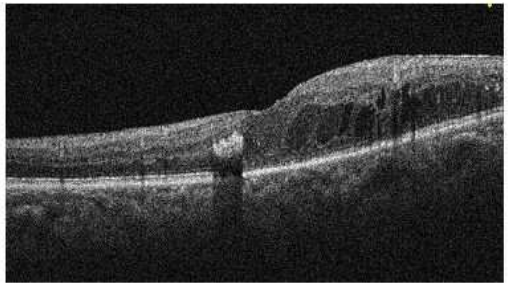
GCC Analysis	OD	OS
Average GCC (µm)	161	142
Superior GCC (µm)	152	116
Inferior GCC (µm)	171	167
FLV (%)	0.00	0.00
GLV (%)	0.00	0.00

p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal

OD



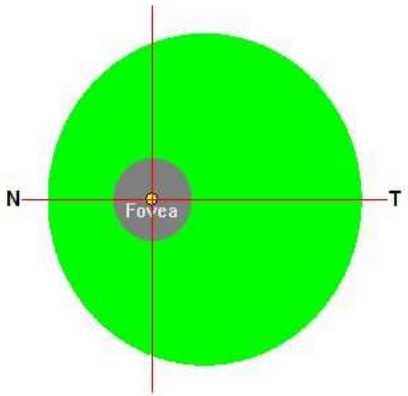
OS

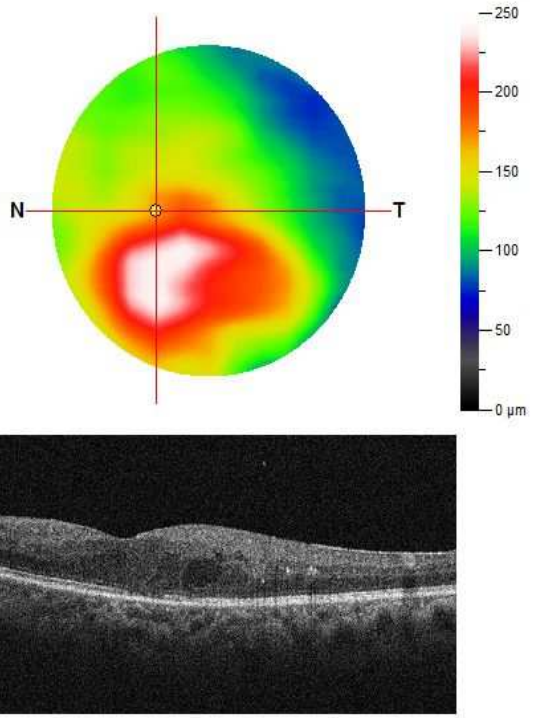


Auto Zoom

Left / OS

Exam Date: 22/08/2024 11:30:59





Report Date: jueves 22/08/2024 11:32:49 Software Version: 2018,1,0,33
Comment:
Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: CASADIEGO, MARIA DEL SOCORRO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator:
Disease: CONVALENCIA A CIRUJIA

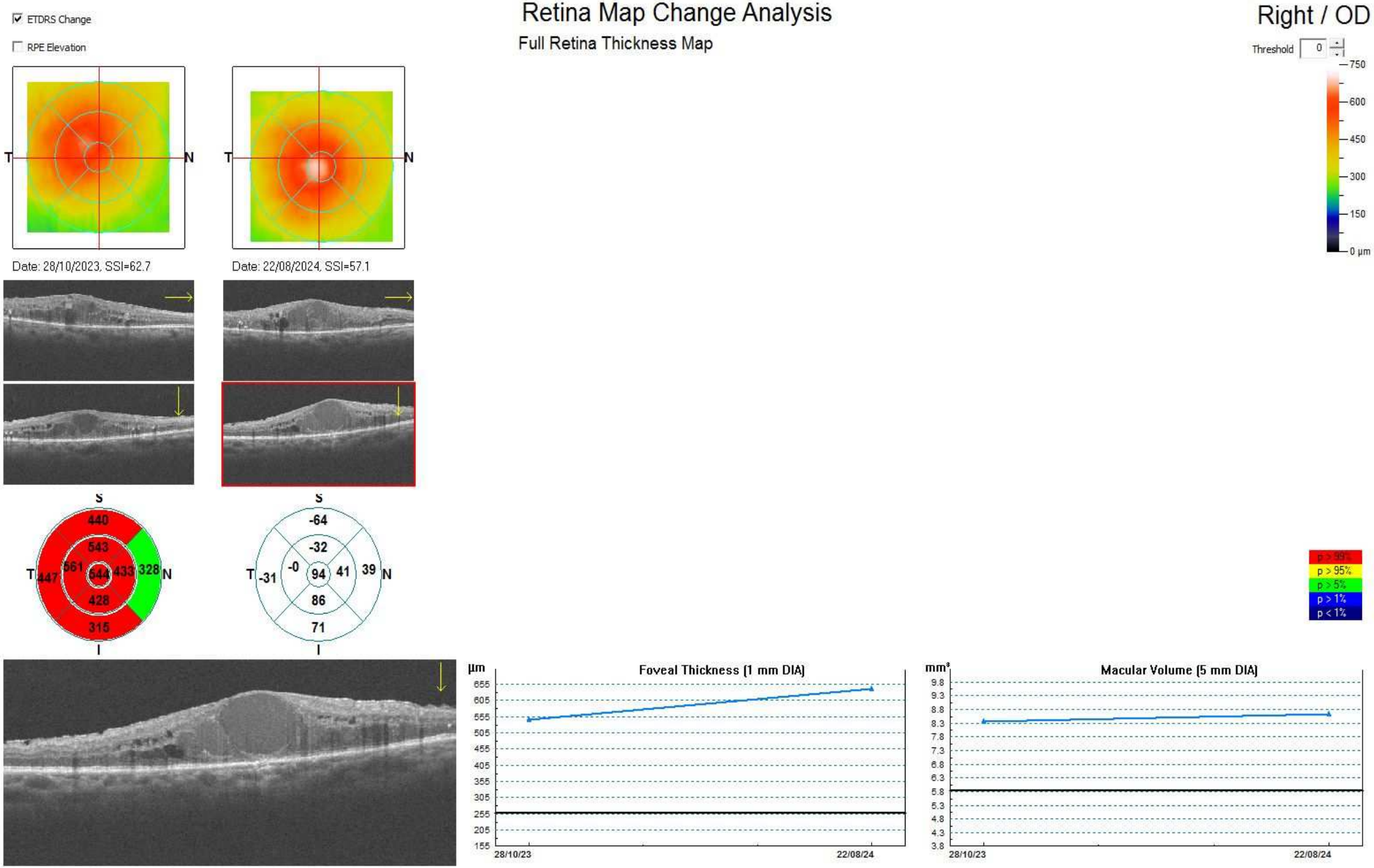
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Female
ID: 41638921

Exam Date: 22/08/2024
DOB(age): 02/06/1957 (67)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map Change Analysis

Full Retina Thickness Map

Right / OD



Report Date: jueves 22/08/2024 11:33:14
Software Version: 2018,1,0,33
Comment:
Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: CASADIEGO, MARIA DEL SOCORRO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator:
Disease: CONVALENCIA A CIRUJIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37

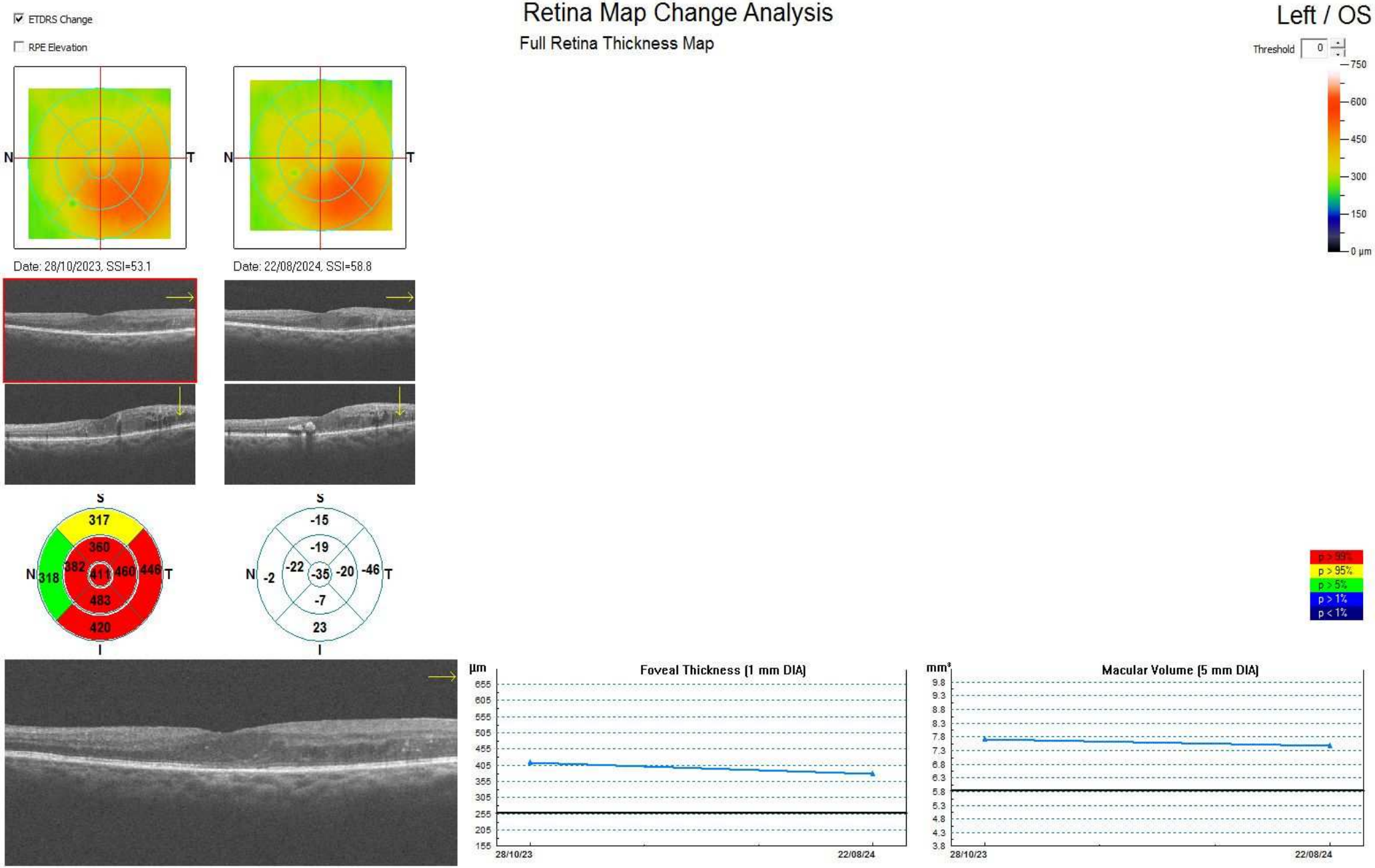
Gender: Female
ID: 41638921

Exam Date: 22/08/2024
DOB(age): 02/06/1957 (67)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map Change Analysis

Full Retina Thickness Map

Left / OS



Report Date: jueves 22/08/2024 11:33:42 Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: CASADIEGO, MARIA DEL SOCORRO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator:
Disease: CONVALENCIA A CIRUJIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Female
ID: 41638921

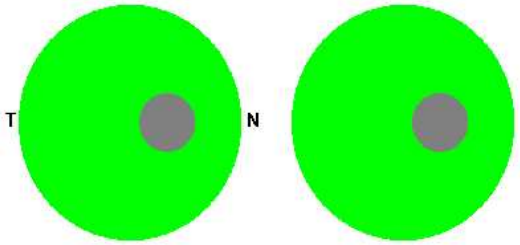
Exam Date: 22/08/2024
DOB(age): 02/06/1957 (67)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Nerve Fiber GCC Change Analysis

Right / OD

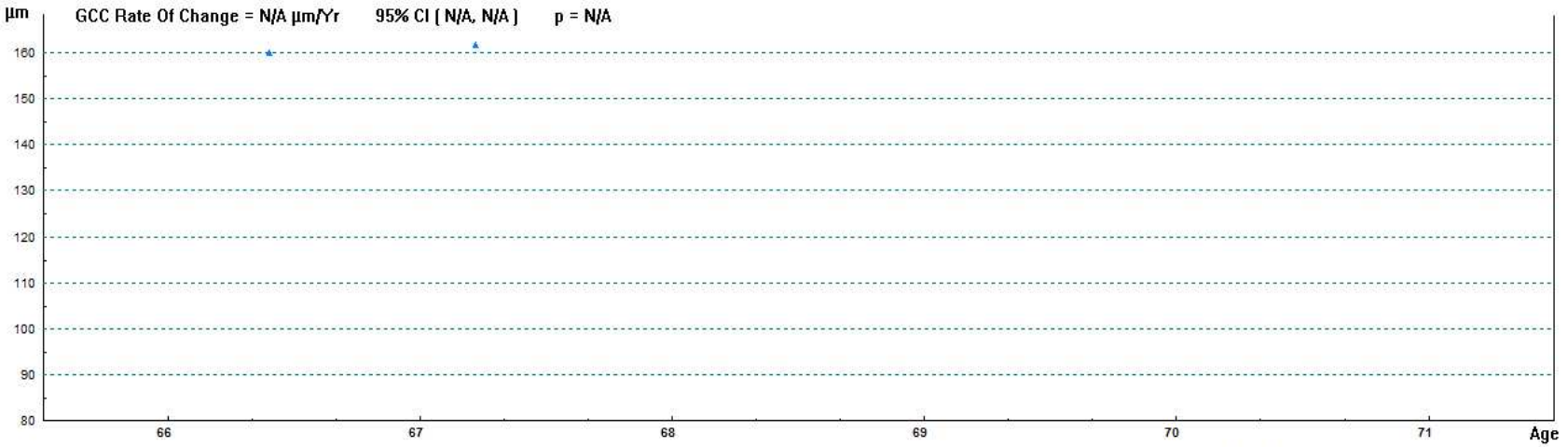
GCC NDB Reference

(•) NDB ( ) Thickness



Visit Date: 10/28/23 (66.4)
SSI = 63

Visit Date: 08/22/24 (67.2)
SSI = 47



Within Normal
Borderline
Outside Normal

Comparison to NDB

GCC Analysis	10/28/23	08/22/24
Average GCC (µm)	160	161
Superior GCC (µm)	145	152
Inferior GCC (µm)	174	171
FLV (%)	0.00	0.00
GLV (%)	0.00	0.00

Report Date: jueves 22/08/2024 11:34:07
Software Version: 2018,1,0,33
Comment:
Signature:

Patient: CASADIEGO, MARIA DEL SOCORRO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator:
Disease: CONVALENCIA A CIRUJIA

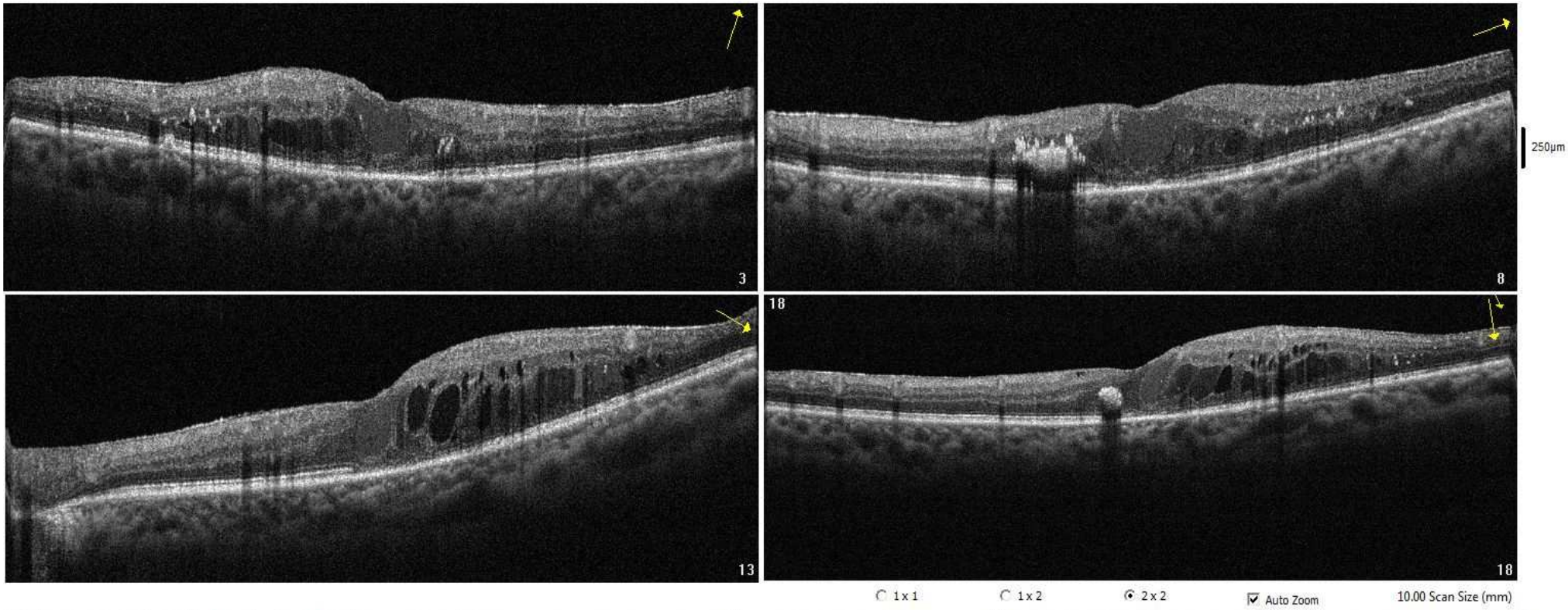
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Female
ID: 41638921

Exam Date: 22/08/2024
DOB(age): 02/06/1957 (67)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

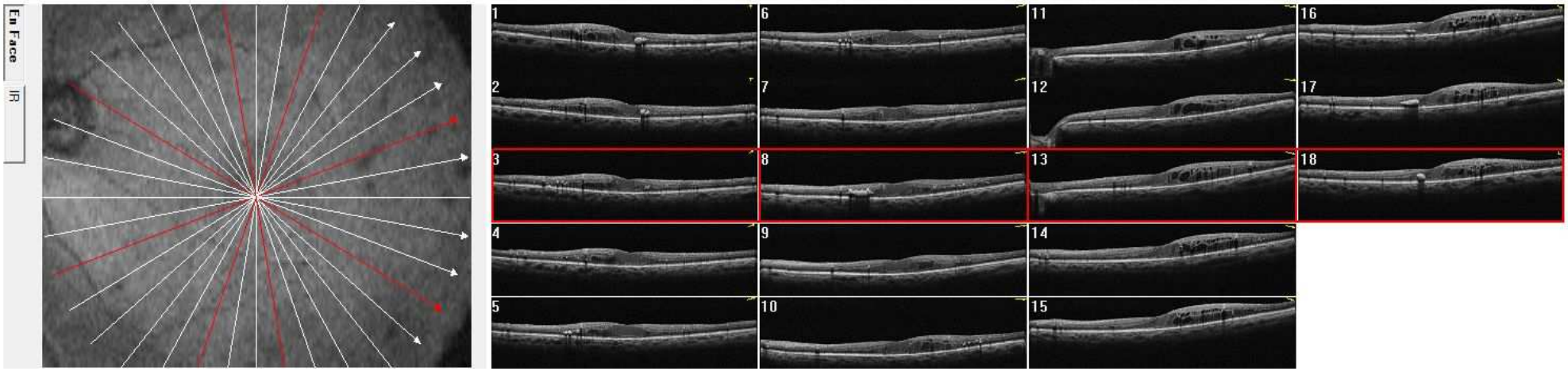
Radial Lines

Signal Strength Index 54

Left / OS



1 x 1 1 x 2 2 x 2 Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Report Date: jueves 22/08/2024 11:34:37 Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: CASADIEGO, MARIA DEL SOCORRO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator:
Disease: CONVALENCIA A CIRUJIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Female
ID: 41638921

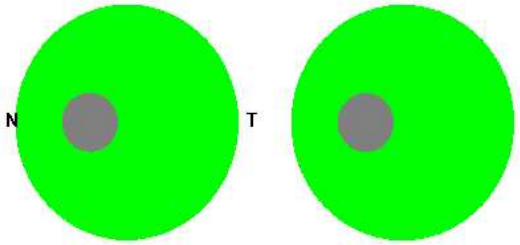
Exam Date: 22/08/2024
DOB(age): 02/06/1957 (67)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Nerve Fiber GCC Change Analysis

Left / OS

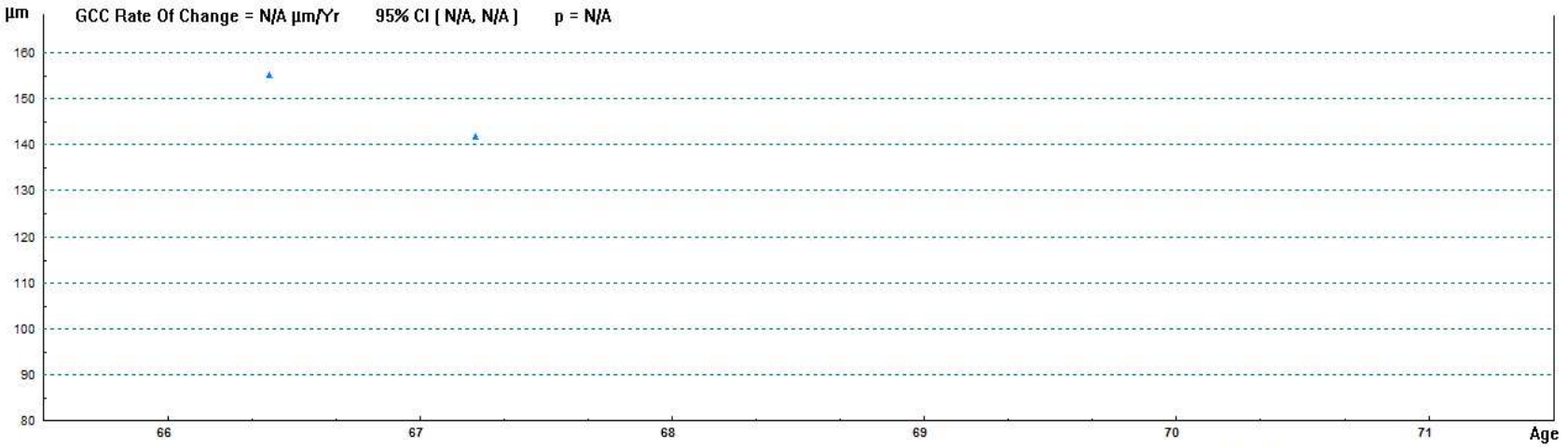
GCC NDB Reference

(•) NDB ( ) Thickness



Visit Date: 10/28/23 (66.4)
SSI = 66

Visit Date: 08/22/24 (67.2)
SSI = 52



Within Normal
Borderline
Outside Normal

Comparison to NDB

GCC Analysis	10/28/23	08/22/24
Average GCC (µm)	155	142
Superior GCC (µm)	128	116
Inferior GCC (µm)	182	167
FLV (%)	0.00	0.00
GLV (%)	0.00	0.00

Report Date: jueves 22/08/2024 11:34:59
Software Version: 2018,1,0,33
Comment:
Signature:

Patient: CASADIEGO, MARIA DEL SOCORRO
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator:
Disease: CONVALENCIA A CIRUJIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Female
ID: 41638921

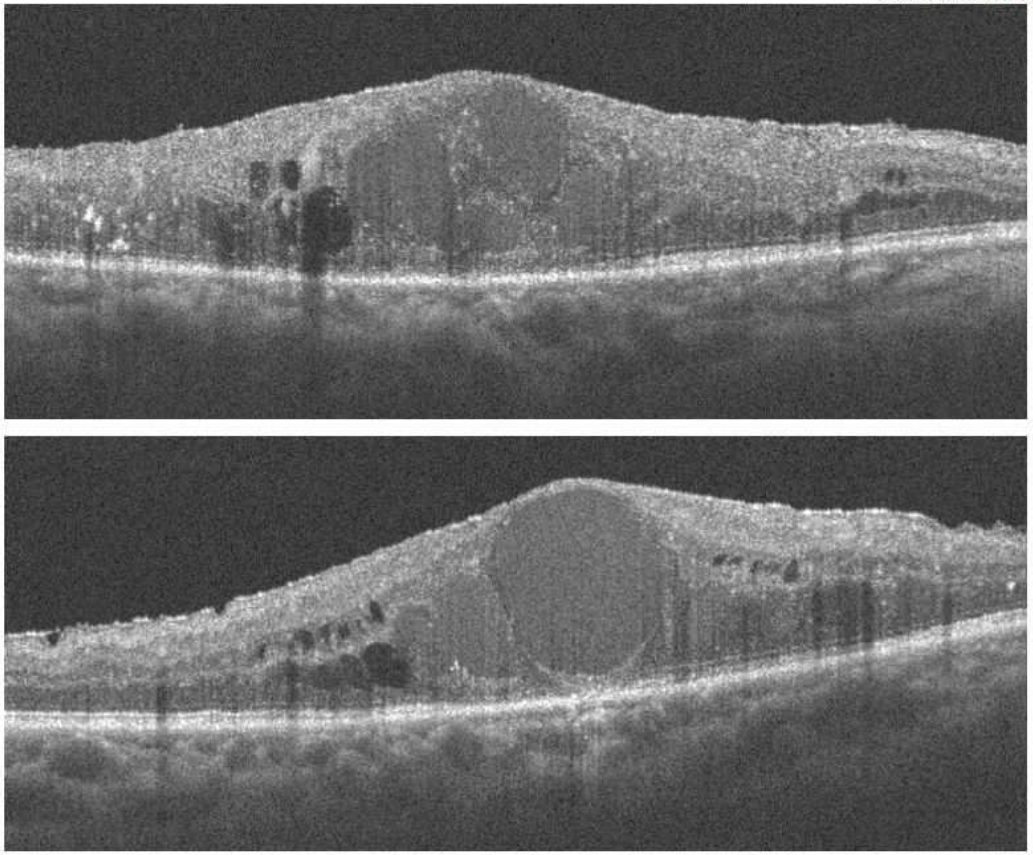
Exam Date: 22/08/2024
DOB(age): 02/06/1957 (67)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

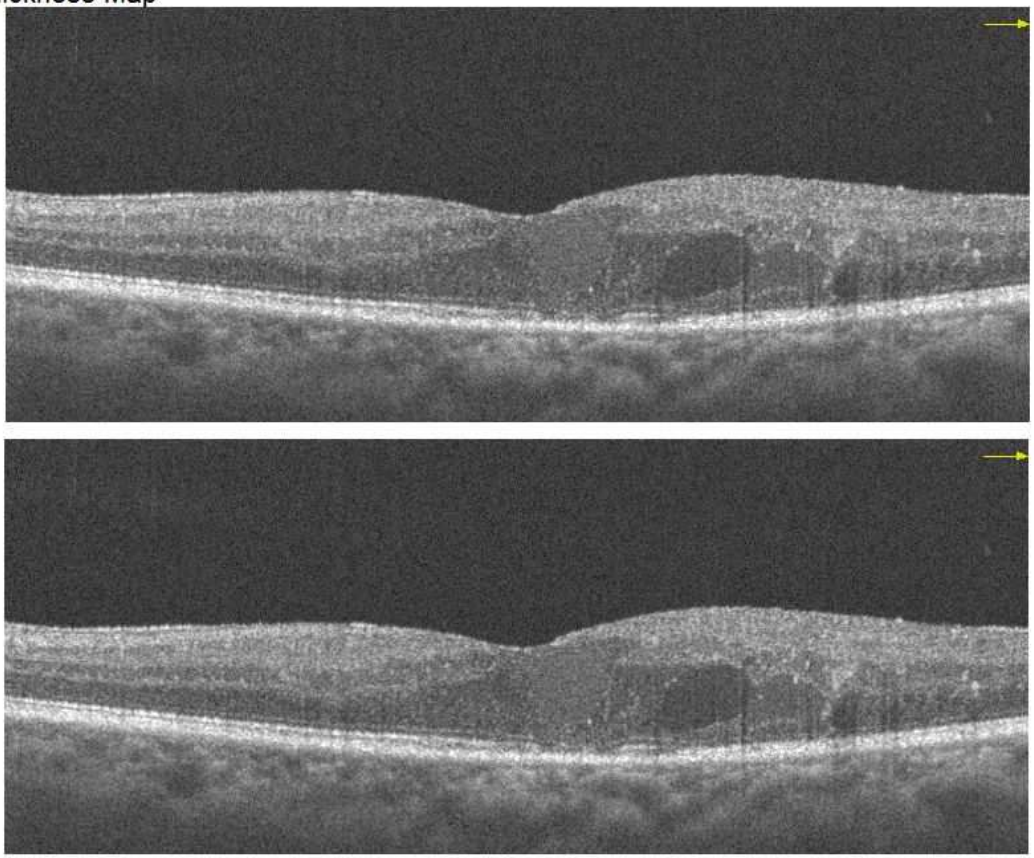
Right / OD

Retina Map OU Report

Full Retina Thickness Map

Left / OS

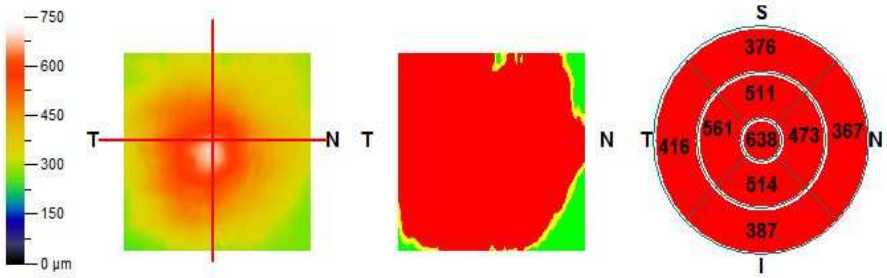




Exam Date: 22/08/2024, SSI = 57.1

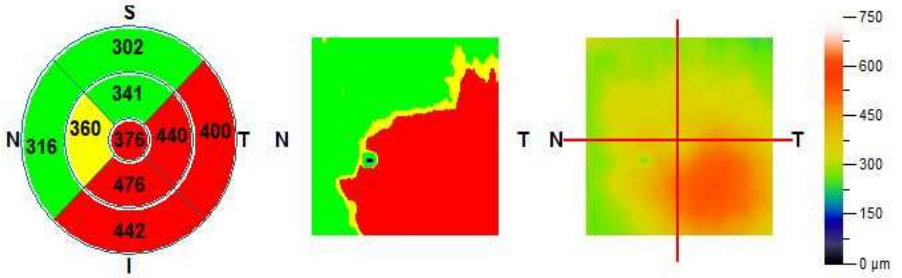
Exam Date: 22/08/2024, SSI = 58.8

Auto Zoom



Threshold 0

p > 99%
p > 95%
p > 5%
p > 1%
p < 1%



NDB Reference from Normal Map

NDB Reference from Normal Map

Report Date: jueves 22/08/2024 11:32:02

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

Fecha generación: 29/05/2024 13:16:47

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-05-1846896 **FECHA SOLICITUD:** 5/29/24 1:15 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA DEL SOCORRO CASADIEGOS DE AVILA
MUNICIPIO: GIRON
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 41638921
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmología - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1846896	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902	Oftalmología - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.**
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE VALORADO POR OFTALMOLOGIA RETINA DR, ROSA GALVIS VER SIN FRONTERAS
OJO IZQUIERDO
FECHA DE VENCIMIENTO: 29/05/2025

AUTORIZADA POR:

CINDY MARCELA SANTIAGO SANCHEZ
1065599880

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 29/05/2025

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre MARIA DEL SOCORRO CASADIEGOS DE AVILA

Documento 41638921 **Fecha** Enero 31, 2024

Entidad

S.S. / TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR - (951902) Ojo Izquierdo Cantidad: 1

Observación: MACULA

Dx: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Fundación Ver Sin Fronteras

OFTALMÓLOGO - RETINÓLOGO
CC 1127360118

ROSA GRACIELA GALVIS ANGOLA
R.M. 1127360118
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Y RETINA

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



EJC

AFILIADO
CASADIEGOS DE AVILA MARIA DEL SOCORRO
CC 41638921

SUBOFICIAL RETIRADO

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.638.921
CASADIEGOS De AVILA
APELLIDOS
MARIA DEL SOCORRO
NOMBRES

FIRMA



A13074015

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.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1957
CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
02-FEB-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2719900-00143273-F-0041638921-20081227 0008906141A 1 26394436

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: f167fd7e0783c88bd3313aba4114b9f5c69f743e807bbbebc16d37b7408a21e586e4a7f2be02870b304138491a57787c

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		**No. FVSF 36505**
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 11:59:12
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886506		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO NUMERO AUTORIZACION: 1906538 BLANCO DE GONZALEZ BEATRIZ CC 28422557		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 11:59:55

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
u8gKwwgDPkot7jMwtsWRNPO0neLVtYz3Deg2+ALa0+q54QyT5Q59AImgF0J84AM22yXgjrqbdQgYthNRSXLEFk3On+vgD6eo/8CAEKNHG/acAYbE0Kms8QbV5mrMgidoQcSnzTGFs2rr8A9emnCsQAlTx1m1L3XOJaE/q/Swb4/iuDn15KTilfJZf+tQKj4sChRQsBMTkFTuHRAYgHhIhOHa6P1T8DJCqu03IzBY8fwcPkdZezgdpf6jL5i5+YrTN4+P2zVGffcsJAtOEY+EVNS5HrghOfIJfJhjqd+Of+Bwedt4ZZhvZNmGGKNb7i8ML+m7C/odzYOHQqfzSwOpKw==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s



Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Recibo Nro. 886506

Fecha Servicio: Agosto 23, 2024
Fecha Facturación: Agosto 23, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 23, 2024
RESP: VZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 28422557 BLANCO DE GONZALEZ BEATRIZ **Aut:1906538**

Edad: 75.2 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: BEATRIZ BLANCO DE GONZALEZ
Documento: CC 28422557 Fecha de Nac: Julio 01, 1949
Entidad: Edad: 75.2 Sexo: F
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3154424452
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Agosto 23, 2024

MOTIVO: VALORACION RETINA
ANTECEDENTES:

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo: Spaeth

HORA: 09:27

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
CORNEA CLARA CATARATA INCIPIENTE IRIDOTOMIA
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
CORNEA CLARA CATARATA INCIPIENTE IRIDOTOMIA
FONDO DE OJO: O.D.:
RETINA APLICADA
FONDO DE OJO: O.I.:
RETINA APLICADA

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (A.O.) H250 CATARATA SENIL INCIPIENTE
PLAN:
POLIETILENGLICOL+PROPILENGLICOL APLICAR UNA GOTA 4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS POR 6 MESES EN TOTAL 6 FRASCOS
CONTROL 6 MESES OFTALMOLOGIA GENERAL.
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

JORGE PONGO V
R.M. 9036/11
OFTALMÓLOGO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
28.422.557

BLANCO DE GONZALEZ

BEATRIZ





FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1949
SOCORRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S.RH

F
SEXO

09-ENE-1974 SOCORRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2738900-59144546-F-0028422557-20080910

0546900262618 02 19051949 1

Fecha generación: 04/06/2024 09:47:52

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1026793 **FECHA SOLICITUD:** 6/4/24 9:47 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: BEATRIZ BLANCO DE GONZALEZ
MUNICIPIO: SOCORRO
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 28422557
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 N° 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1906538	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA	890276-6	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: ORDEN MEDICA DE FECHA 27/5/2024 POR MEDICO OFTALMOLOGO JORGE LUIS PONGO DE FUNDACION VER SIN FRONTERAS. CONTROL 1 MES RETINA
FECHA DE VENCIMIENTO: 04/06/2025

AUTORIZADA POR:

EIRA SELENNE MARIN GARCIA
1098817987

1 Beatriz Blanco Gonzalez
t 28422557



Mejoramos la forma de Ver el Mundo

FÓRMULA MÉDICA

EPS	FUERZAS MILITARES			**FECHA**	27/05/2024
PACIENTE	BEATRIZ BLANCO DE GONZALEZ				
TIPO DOCUMENTO	CC	**No. DOCUMENTO**	28422557		

SERVICIO SOLICITADO

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1

DX PRINCIPAL - CIE10	H041	**DESCRIPCIÓN - CIE10**	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL
OBSERVACIONES	CONTROL EN 1 MES RETINA		

MÉDICO	DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS		
	OFTALMÓLOGO - ESP. RETINA Y VÍTREO	FIRMA Y SELLO	
	RM. 9036/11	**ELABORÓ**	1W

7000090 - 7000091 1244851

RETINA Y VITREO ANTERIOR

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: f9ac75af34a5800078a3717ef754d84fc7638110bb593e67d655b015a4d894d540b8da715fe32d618de3c396418e2f17

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		**No. FVSF 36506**
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 12:06:55
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886647		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO NUMERO AUTORIZACION: 2024518 FORERO GUIZA FABIO FLORINDO CC 91360660		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 12:07:37

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
EoCEbM4RdwfeQr+mudX3yYmDFkiTckxdGbn7DQQaGgDStd51g2I1iB0AXCvjfKlmB9kY7Rnhvs/WhVXfOBaiWuHtFzMe2Tdna4BbUmCnDwScJK8TSIoMER0SLXIJE
b4+UtneIQcFiRullFmT22V4TZu+3PmsIJHQpFnHg2dsk9dCYpRodWkEzntfPX9aLrnSNaYXuScd2PbqXQ0V1JVAofH43KWDaQUi1Jcu6HkChhpNEKfuWHVaYlHWIIeJ
LCbgSKevitBHcUiceJ/b2MDJzhXjiQ3XL2HU7fMEFcsvEL45yUlhUN8xDQnIoHBHtDWn74kCvWNz0e86ihcgBQq8hw==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s



Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Recibo Nro. 886647

Fecha Servicio: Agosto 24, 2024
Fecha Facturación: Agosto 24, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 24, 2024
RESP: WZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: 91360660 FORERO GUIZA FABIO FLORINDO **Aut:240820240845**

Edad: 60.8 Años Sexo: Masculino Mpio: 081 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: FABIO FLORINDO FORERO GUIZA
Documento: 91360660 Fecha de Nac: Noviembre 08, 1963
Entidad: Edad: 60.8 Sexo: M
Mpio: BARRANCABERMEJA SANTANDER Teléfono: 3106294546
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Agosto 24, 2024

MOTIVO: REFIERE VISION BORROSA EN OJO OPERADO OJO DERECHO
ANTECEDENTES: 02/11/22 PSEUDOFAQUIA OI

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: 12 **OI:** 12

HORA: 09:25

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo:




BIOMICROSCOPIA: O.D.:

CORNEA: CLARA SIN TINCION
LIMBO: SENIL
SENSIBILIDAD CORNEAL: PRESENTE
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, AMPLIA
HUMOR ACUOSO: CLARO
VH: IV/IV
IRIS: CAFE
PUPILA Y REFLEJOS: CENTRADA, ISOCORICA NORMOREACTIVA A LA LUZ, REFLEJOS NORMALES
CRISTALINO: LIO IN SITU
BUT: NORMAL
PARPADO SUPERIOR: DERMATOCHALASIS
PARPADO INFERIOR: NORMAL
CEJAS: NORMOPOSICION
CONJUNTIVA: NORMAL
ESCLERA: NORMAL
VÍA LAGRIMAL: PERMEABLE
MOVILIDAD OCULAR: NORMAL
POSICION OCULAR: ORTOPOSICION
BIOMICROSCOPIA: O.I.:

CORNEA: CLARA SIN TINCION
LIMBO: SENIL
SENSIBILIDAD CORNEAL: PRESENTE
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, AMPLIA
HUMOR ACUOSO: CLARO
VH: IV/IV
IRIS: CAFE
PUPILA Y REFLEJOS: CENTRADA, ISOCORICA NORMOREACTIVA A LA LUZ, REFLEJOS NORMALES
CRISTALINO: LIO IN SITU
BUT: NORMAL
PARPADO SUPERIOR: DERMATOCHALASIS
PARPADO INFERIOR: NORMAL
CEJAS: NORMOPOSICION
CONJUNTIVA: NORMAL
ESCLERA: NORMAL
VÍA LAGRIMAL: PERMEABLE
MOVILIDAD OCULAR: NORMAL
POSICION OCULAR: ORTOPOSICION
FONDO DE OJO: O.D.:
EXC 0.4 RETINA ADEHRIDA MACULA CAMVIOS EN EPR
FONDO DE OJO: O.I.:
EXC 0.4 RETINA ADEHRIDA MACULA CAMVIOS EN EPR

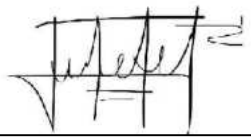
DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (A.O.) Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES
Diagnóstico Rel 1: (O.D.) H353 DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO
PLAN:
PACIENTE CON PSEUDO FAQQUIA EN AMBOS OJOS CON DIMINUCION VISUAL EN OJO DERECHO POSIBLE AMBLIOPIA VS MACULOPATIA SE INDICNA OCT MACULAR Y CAMPO VISUAL OD SE CITA CON RETULTADOS
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE

Nombre: FABIO FLORINDO FORERO GUIZA
Documento: 91360660 Fecha de Nac: Noviembre 08, 1963
Entidad: Sexo: M
Mpio: BARRANCABERMEJA SANTANDER Teléfono: 3106294546
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Agosto 24, 2024

DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



JHEAN MARCELLO RIOS FRANCO
R.M. 10688
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

FORMULA MEDICA

Nombre FABIO FLORINDO FORERO GUIZA

Documento 91360660 **Fecha** Junio 04, 2024

S.S. / CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - 890276 - 1 Ambos Ojos Cantidad: 2

Dx: Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Fecha generación: 14/06/2024 13:47:52

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1089840 **FECHA SOLICITUD:** 6/12/24 12:10 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: FABIO FLORINDO FORERO GUIZA
MUNICIPIO: BARRANCABERMEJA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 91360660
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930

TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2024518	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA	890376-6	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: ORDEN MEDICA DE FECHA 4/6/2024 POR MEDICO OFTALMOLOGO JORGE LUIS PONGO DE FUNDACION VER SIN FRONTERAS.

FECHA DE VENCIMIENTO: 12/06/2025

AUTORIZADA POR: _____

EIRA SELENNE MARIN GARCIA
1098817987

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: ec9afdd448fd11ac074ec55cf732489f8948832023f5dffc18b8479675473f175c30ceec67a225c381924e60704f2514

No. FVSF 36507

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 12:14:23
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886866		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO NUMERO AUTORIZACION: 2990912 BAEZ RANGEL CLAUDIA ROCIO CC 66858037		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 12:15:06

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
mb+oefHA8gBXf5uMCJ8kJTxTQsb/4K4BAjY5EYxydt2wlhogkcNWl4nABEOTbJ3kFwH0oxqna5p5SYheRMvLxUuQlekVjjgAU7QPOiSjLAOcOOAS56qAsHxGzpajF9OE
RQNjq5p490pgRr0W9GTycsxbG/31M0jqZFUSgFitr+C5xDD7lSjcv2Gv5ZeKbZNGeySw3d7zbfxOrV0Q+5Qn8rHKo1YIFQzs9eImcMQPl5MncBtozC+PP9CT3swOzfEIm
Kys0tcF9IAdlzo+GzIJwAvwXhgTJPpFkAULC+ItPMAO5NBnMPqp/aMADZjAaBcVZH7G33XfKLRBIoLuLLqgHw==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s



Recibo Nro. 886866

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 27, 2024
Fecha Facturación: Agosto 27, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 27, 2024
RESP: ZZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: 66858037 BAEZ RANGEL CLAUDIA ROCIO **Aut:2990912**

Edad: 51.7 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	2	48,000.00	96,000.00

Son: NOVENTA Y SEIS MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	96,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	96,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

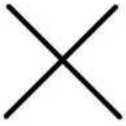
Nombre: CLAUDIA ROCIO BAEZ RANGEL
Documento: 66858037 Fecha de Nac: Diciembre 24, 1972
Entidad: Edad: 51.7 Sexo: F
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3185746213
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Agosto 27, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: PACIENTE ASISTE A CONSULTA POR CONTROL POST OPERATORIO DE EXTRACCION DE CATARATA + IMPLANTE DE LIO + INYECCION INTRAVITREA
ANTECEDENTES:

OFTALMOSCOPÍA

PIO: OD: **OI:**

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo:

HORA: 10:56

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
O.D. . PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA ISOCORICA
NORMOREACTIVA A LA LUZ
LIO EN SACO
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA ISCORICA
NORMOREACTIVA A LA LUZ
CRISTALINO CON OPACIDAD INCPIENTE
FONDO DE OJO: O.D.:
RETINA APLICADA
FONDO DE OJO: O.I.:
RETINA APLICADA

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: ( ) Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES
Diagnóstico Rel 1: ( ) H438 OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO
PLAN:
SE ENVIA SEGUNDA DOSIS DE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON EYLEA (AFLIBERCCEPT)OJO DERECHO
MANTENER LUBRICANTE OCULAR CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS DURANTE 3 MESES
CONTROL PARA PROCEDIMIENTO
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMIENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

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: 22/08/2024 10:08:23

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-08-1610524 **FECHA SOLICITUD:** 8/22/24 10:09 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CLAUDIA ROCIO BAEZ RANGEL
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE
DOCUMENTO: 66858037
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-2990912	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA	890376-6	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: A CARGO DE RECONOCIMIENTO DEL GASTO
DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.**

OBSERVACIÓN SOLICITUD: CONTROL EN 21 DIAS POR RETINA PARA PROGRAMAR SEGUNDO CICLO DE ANTIVG
FECHA DE VENCIMIENTO: 22/08/2025

AUTORIZADA POR:

CINDY MARCELA SANTIAGO SANCHEZ
1065599880

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre CLAUDIA ROCIO BAEZ RANGEL

Documento 66858037 **Fecha** Agosto 08, 2024

Entidad

S.S. / CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - (890376) Ambos Ojos Cantidad: 2

Observación: CONTROL 21 DIAS RETINA PARA PROGRAMAR SEGUNDO CICLO DE ANTIVGF

Dx: Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

Fundación Ver Sin Fronteras
NIT. 900.707.850-4

CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
R.M. 1127345741
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090

CODIGO: 680010493001


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 66.858.037
BAEZ RANGEL
APELLIDOS
CLAUDIA ROCIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1972
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
27-JUL-1991 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2100100-00068581-F-0066858037-20080911
0003226272A 1
4410005707

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 036082d3010ea5f374fbf7db57282854220b5061c1151c2aed1ab9a0141906aaefd51532b0b622471a02d850c68a5a06

No. FVSF 36508

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 12:20:30
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	886611		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO NUMERO AUTORIZACION: 2965214 SERRANO SILVA FANNY CC 60350331		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 12:21:13

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital: M1xCsxOevkkpC4rI2q+ViwJnOaJRsLff3UPTOQ23QrdLtDVVVHu+AGxqawgcBmZfNozav5unC64/QxWZeXpZ3VXe15TpCg2SeEkHcukkE5ldRmvwmxXFHvKXohonvKvdcyg+QMB1U2cXBwyadhX4plVedz7cCnGkKIvvpSMFUCEP3YLI6pyVdDWIkSFyHila9FOzeZmI1uguGQ4BWXrUvFoKwJ70YSpWSdUFyMMX4n4Y3589OHCk/UbkL1dpcrngVdegBlKgUBCKU7/G1pZQuNbdO6DMMsSAdXFIxbNFqoijy/r3Uk5W3V+j03+93CKdVi7It8BY1zrALDvg8pnejA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s



Recibo Nro. 886611

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 23, 2024
Fecha Facturación: Agosto 23, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 23, 2024
RESP: VZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 60350331 SERRANO SILVA FANNY **Aut:2965214**

Edad: 54.0 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: FANNY SERRANO SILVA
Documento: CC 60350331
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Agosto 29, 1970
Edad: 54.0 Sexo: F
Teléfono: 3165736582
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Agosto 23, 2024

MOTIVO: VALORACION RETINA
ANTECEDENTES: DESPRENDIMIENTO DE RETINA AMBOS OJOS EDAD DE 16 AÑOS HACE 30 AÑOS
AMBLIOPIA EXOTROPIA OJO DERECHO
NIEGA ANTECEDENTES
NIEGA PATOLOGIA

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

HORA: 17:22

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo: Spaeth

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
CORNEA CLARA CRISTALINO TRASNAPRENTE
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
CORNEA CLARA CRISTALINO TRASNAPRENTE
FONDO DE OJO: O.D.:
RETINA APLICADA BANDA ESCLERAL INFERIOR ATROFIA EPR
FONDO DE OJO: O.I.:
RETINA APLICADA ATROFIA EPR

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (O.D.) H358 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA
PLAN:
PRE QUIRURGICOS-
CONTROL RESULTADOS

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

JORGE PONGO V
R.M. 9036/11
OFTALMÓLOGO

AUTORIZACIONES

NUMERO DE SOLICITUD

FECHA SOLICITUD

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE
MUNICIPIO
NOMBRE ENTIDAD
COBERTURA EN SALUD
GRADO
REGIONAL

DOCUMENTO
DEPARTAMENTO
CODIGO DANE MUNICIPIO
ESTADO
FUERZA

INFORMACION DE LA ATENCION

PROFESIONAL TRANSCRIPTOR
ESPECIALIDAD DE REMITE
ACEPTACION

ORIGEN

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

PRESTADOR SUNDE
NUMERO DE CONTRATO
DIRECCION
DEPARTAMENTO

CODIGO DANE MUNICIPIO

TELEFONO
MUNICIPIO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NUMERO DE AUTORIZACION	DESCRIPCION CUPS	CODIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRIORIDAD VALORACION

AUTORIZADA POR

Fanny Serna S.
60350331
3165736582

23 Agosto/24 Hora: 4:36 pm.
Calle 44 #37-37

FORMULA MEDICA

Fundación Ver Sin Fronteras

Nombre FANNY SERRANO SILVA

Documento 60350331 **Fecha** Julio 05, 2024

Entidad

S.S. / CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - (890376) Ambos Ojos Cantidad: 2

Observación: CONTROL EN 2 MESES DR PONGO

Dx: H359 TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.350.331**

SERRANO SILVA

APELLIDOS

FANNY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-AGO-1970**

EL ZULIA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-OCT-1988 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2500100-00127511-F-00600503J1-20081113 0005907685A 1 6960007095

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: e5adce6b002271f49cee65c0c70a9888c20e0ad5ea1c423b3fd516344d8b3bc5eeada3a9a82c31e7556a7157df7ec503

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		**No. FVSF 36509**
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 18/09/2024 12:26:10
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 18/10/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	887013		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALIDAD EN RETINA Y VITREO NUMERO AUTORIZACION: 1427435 MONOGA CAICEDO GUSTAVO CC 10528629		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-09-18 12:26:52

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital: gahEiYQcBtwV92cqfK3h6k4NyeoVz/1GR4d7DX7tISWfaWe7fOhbKZOaXUJlCfuunshCNIE1l8KBzy4BOxkb7Jp42vYdHo9cBDJTfg0Qw+uGO8bNt5ZeXPOg8eqRJ+nv00/i2NGBsU1C2IXEwc5SnJQ/T7xS0aUeCLRUP56VRJg38YjEmDo6G9pCPIMOU7o4aCj05gBxqshqpXMpzK9wJmv4984T8igbWOsC8xf4EYrFHAxFVykFOmDNSNdETcbcLDfSzX6q4A9SVtJ2UkwSIpRCMt6r9AUpGeCfNpgxEpCRum4b1mkVs9tdAd7YswPg8hLbUUSO1CDhhImVe3s56g==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Fecha generación: 30/04/2024 07:05:18

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-04-1427435 **FECHA SOLICITUD:** 4/30/24 7:05 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GUSTAVO MONOGA CAICEDO
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: TS
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 10528629
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1427435	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA	890376-6	Oftalmología - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DX DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE VALROADO POR JORGE PONGO RETINA VER SIN FRONTERAS
FECHA DE VENCIMIENTO: 30/04/2025

AUTORIZADA POR:

EIRA SELENNE MARIN GARCIA
1098817987

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 30/04/2025

10528629



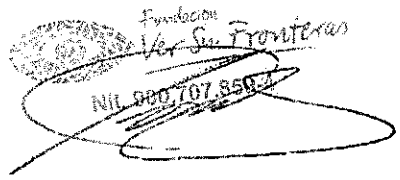
FORMULA MEDICA

Nombre GUSTAVO MONOGA CAICEDO

Documento 10528629 **Fecha** Abril 24, 2024

Entidad

S.S. / CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS - (890302) Ambos Ojos Cantidad: 2



Observación: CONTROL POR RETINA

Dx: H353 DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO

JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10528629

MONOGA CAICEDO
APELLIDOS

GUSTAVO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1953
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

27-NOV-1975 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2700100-59085292-M-0010528629-20010720 0071011998 03 095969226



Recibo Nro. 887013

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Agosto 28, 2024
Fecha Facturación: Agosto 28, 2024
Fecha Vencimiento: Agosto 28, 2024
RESP: VZ

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 10528629 MONOGA CAICEDO GUSTAVO **Aut:1427435**

Edad: 70.9 Años Sexo: Masculino Mpio: 276 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: GUSTAVO MONOGA CAICEDO
Documento: CC 10528629 Fecha de Nac: Noviembre 07, 1953
Entidad: Edad: 70.9 Sexo: M
Mpio: FLORIDABLANCA SANTANDER Teléfono: 3138864917
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Agosto 28, 2024

MOTIVO: CONSULTA RETINA PACIENTE REFIRE VER BORRROSO DEL OJO DERECHO
ANTECEDENTES: TANSULOSINA
HTA LOSARTAN

REPORTE OPTOMETRIA
OD -0.75 -1.25 *90 20/60
OI +1.25 20/25

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: 14 **OI:** 14

HORA: 11:42

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo: Spaeth

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GRADO III
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA 80%
CRISTALINO OPACIDAD C2NO2

BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GRADO III
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA 80%
CRISTALINO OPACIDAD C2NO1

FONDO DE OJO: O.D.:
VÍTREO CLARO. DISCO ROSADO CON BORDES BIEN DEFINIDOS ,EXCAVACIÓN DE 0.3, EMERGENCIA CENTRAL DE LOS VASOS, MÁCULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS RETINA APLICADA

FONDO DE OJO: O.I.:
VÍTREO CLARO. DISCO ROSADO CON BORDES BIEN DEFINIDOS ,EXCAVACIÓN DE 0.3, EMERGENCIA CENTRAL DE LOS VASOS, MÁCULA APARENTEMENTE SIN LESIONES RETINA APLICADA

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (O.D.) H358 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA
Diagnóstico Rel 1: (A.O.) H251 CATARATA SENIL NUCLEAR
PLAN:
PACIENTE CON SINDROME TRACCION VITREO MACULAR PRESENTO MEJORA CON TERAPIA ANTIANGIOGENICA SE PLANTE ESTUDIO PARA PLANTAR CIRUGIA DE CATARATA

PLAN
- DICLOFENACO 0.1% (COLIRIO): APLICAR UNA GOTA CADA 12 HORAS EN OJO DERECHO S POR 01 MES. FRASCO 5ml
- BIOMETRIA OD
- CELULAS OD
- CONSULTA SEGMENTO 3 MESES

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



ROSA GRACIELA GALVIS ANGOLA
R.M. 1127360118
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Y RETINA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: a6772a014bf6c7e4e69194d0129c11c6243504083b7ed1ca1b802f1080b2124c448d063a24d7b02bd905d31202a104b0

No. FVSF 39355

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 10/10/2024 14:48:43
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 09/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	889183		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR NUMERO AUTORIZACION: 441183		UNIDAD	2.00	0	0.00	128,900.00	257,800.00
2	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO NUMERO AUTORIZACION: 441145 MENDEZ BADILLO MONICA YANETH CC 49661112		UNIDAD	2.00	0	0.00	39,000.00	78,000.00

Son: Trescientos Treinta y Cinco Mil Ochocientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-10 14:49:45

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	335,800	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	335,800
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	335,800

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital: UVcROuWhTjSWn257zSWTkN1wwoN0+uV5GUkmFGa0ZYy//aEUPA0vaG/905jMLTy94ZoryVoo2FAkKVmhW4ecwklmAVZ+yuRDXGjsU6XwAc/05JSfMyqI2QjXujRl4
VFGgPcOlEZb4sKllGOdz9xURf77//exlfyJqA6RgjxNjkhW288az6nejWnU4HYkpDNqguCPlLqoPTzczmuIsqKHmvTtiuaMVn6Jp7L1UhsU50y1645xkLwmkKUSER3vK4nv
3Al0rOBcNI45VpS7hUCzokSCs6fhQv5BkaTdWKKh3EU1Uhu9dJZNRYrcNhU1Wty2D6SoR4QfxRBKyXZO4sJmfQ==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

889183

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: 19/02/2024 10:45:16

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-02-441183 **FECHA SOLICITUD:** 2/19/24 10:44 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MONICA YANETH MENDEZ BADILLO
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SVI
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 49661112
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930

TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-02-441183	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902	Oftalmología - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: AUTORIZACION ENVIADA VIA CORREO ELECTRONICO SIN SELLOS NI FIRMAS MANUALES CON PREVIA AUTORIZACION DEL AREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, PERMITIENDO LA FACTURACION DE SERVICIOS PRESTADOR POR PARTE D ELA IPS DE ACUERDO A NOTIFICACION N°1407
OBSERVACIÓN SOLICITUD: HUSO DE KRUKEMBER CON EXCAVIONES MUY AMPLIAS Y PIO NORMAL , SE SOLCITA PARACLIICA DE CATARATA , Y CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA
FECHA DE VENCIMIENTO: 18/02/2025

AUTORIZADA POR:

RUTH HELENA GOMEZ MOLINA
1098627189

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 18/02/2025

Fecha generación: 19/02/2024 10:44:09

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-02-441145 **FECHA SOLICITUD:** 2/19/24 10:43 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MONICA YANETH MENDEZ BADILLO
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SVI
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 49661112
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmología - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-02-441145	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951103	Oftalmología - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: AUTORIZACION ENVIADA VIA CORREO ELECTRONICO SIN SELLOS NI FIRMAS MANUALES CON PREVIA AUTORIZACION DEL AREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, PERMITIENDO LA FACTURACION DE SERVICIOS PRESTADOR POR PARTE D ELA IPS DE ACUERDO A NOTIFICACION N°1407
OBSERVACIÓN SOLICITUD: HUSO DE KRUKEMBER CON EXCAVIONES MUY AMPLIAS Y PIO NORMAL , SE SOLCITA PARACLIICA DE CATARATA , Y CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA
FECHA DE VENCIMIENTO: 18/02/2025

AUTORIZADA POR:

RUTH HELENA GOMEZ MOLINA
1098627189

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 18/02/2025

Fecha y hora de generación: 14/08/2023 18:04:48

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2023-08-394299 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 8/14/23 6:04 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MONICA YANETH MENDEZ BADILLO
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: KR 19 10 31 EDF AVALON APTO 1602
CORREO ELECTRÓNICO: monicamendezyaneth@gmail.com
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
REGIONAL: NORORIENTE
GRADO: SVI
ENTIDAD ADSCRITA: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 16/09/1973
NÚMERO DE DOCUMENTO: 49661112
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
952501	PAQUIMETRÍA	Oftalmología - SSFM	2

OBSERVACIÓN
HUSO DE KRUKEMBER CON EXCAVIONES MUY AMPLIAS Y PIO NORMAL , SE SOLCITA PARACLIICA DE CATARATA , Y CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA

951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	Oftalmología - SSFM	2

OBSERVACIÓN
HUSO DE KRUKEMBER CON EXCAVIONES MUY AMPLIAS Y PIO NORMAL , SE SOLCITA PARACLIICA DE CATARATA , Y CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA

951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	Oftalmología - SSFM	2

OBSERVACIÓN
HUSO DE KRUKEMBER CON EXCAVIONES MUY AMPLIAS Y PIO NORMAL , SE SOLCITA PARACLIICA DE CATARATA , Y CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA

950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	Oftalmología - SSFM	2

OBSERVACIÓN
HUSO DE KRUKEMBER CON EXCAVIONES MUY AMPLIAS Y PIO NORMAL , SE SOLCITA PARACLIICA DE CATARATA , Y CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS
ACUDE POR VER PUNTOS NEGROS , MOVILES AO ,

HALLAZGO
RINITIS Y GASTRITIS. CX DE PTERIGION AO, USA GAFAS USO NECESARIO , ACUDE POR VER PUNTOS NEGROS , MOVILES AO ,

EXÁMENES FÍSICOS
Abdomen:Normal, Cabeza y cráneo:Normal, Cuello:Normal, Examen genitourinario:Normal, Examen mental:Normal, Examen neurológico:Normal, Examen otorrinolaringológico:Normal, Extremidades:Normal, Mamas:Normal, Nariz:Normal, Ojos:Normal, Orofaringe:Normal, Oídos:Normal, Piel y faneras:Normal, Tacto rectal:Normal, Tórax:Normal, Condiciones generales:BIOMICROSCOPIA AO

Fecha y hora de generación: 14/08/2023 18:04:48

PARPADO SANO
CONJUNTIVA CLARA
CORNEA CLARA + PIGMENTO LINEAL VERTICAL (HUSO DE KRUKENBER)
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA REACTIVA CENTRAL
CRISTALINO CLARO
PIO 12 MMHG

FONDO DE OJO AO
EXCAVACION 0.7/0.8 ISNT ALETERADO CON RECHAXO NASAL DE VASIS Y CRIBOSA +,, MACULA IMPRESIONA NORMAL, RETINA APLICADA, VITREO CLARO .

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

HUSO DE KRUKEMBER CON EXCAVIONES MUY AMPLIAS Y PIO NORMAL , SE SOLCITA PARACLIICA DE CATARATA , Y CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
TELÉFONO O CELULAR: 6350070
SERVICIO SOLICITADO: Oftalmologia - SSFM

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Oftalmología - SSFM

Dr. Carlos Fernando Utrera S.
Medico Oftalmólogo
Cornea - Segmento Anterior
C.C. 1127349741



FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1973

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-MAY-1992 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2701900-00131421-F-0049661112-20081125 0006900416A 1 7170011912



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.661.112
MENDEZ BADILLO
APELLIDOS
MONICA YANETH
NOMBRES

FIRMA



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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

No. CC 49661112
SVI ARC
MENDEZ BADILLO MONICA YANETH
AFILIADO
TRILLOS MENDEZ FRANK JOE
CC 13717523
USUARIO DISCAPACIDAD
Compañera(o) NINGUNA
AFILIACION 05/02/2008 VENCE PERM. GRAD



Recibo Nro. 889183

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 20, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 20, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 20, 2024
RESP: 1F

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 49661112 MENDEZ BADILLO MONICA YANETH **Aut:441183**

Edad: 51.0 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
951902 TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	128,900.00	257,800.00
951103 FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	2	39,000.00	78,000.00

Son: TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	335,800.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	335,800.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Patient: MENDEZ BADILLO, MONICA YANETH
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37

Gender: Female
ID: 49661112

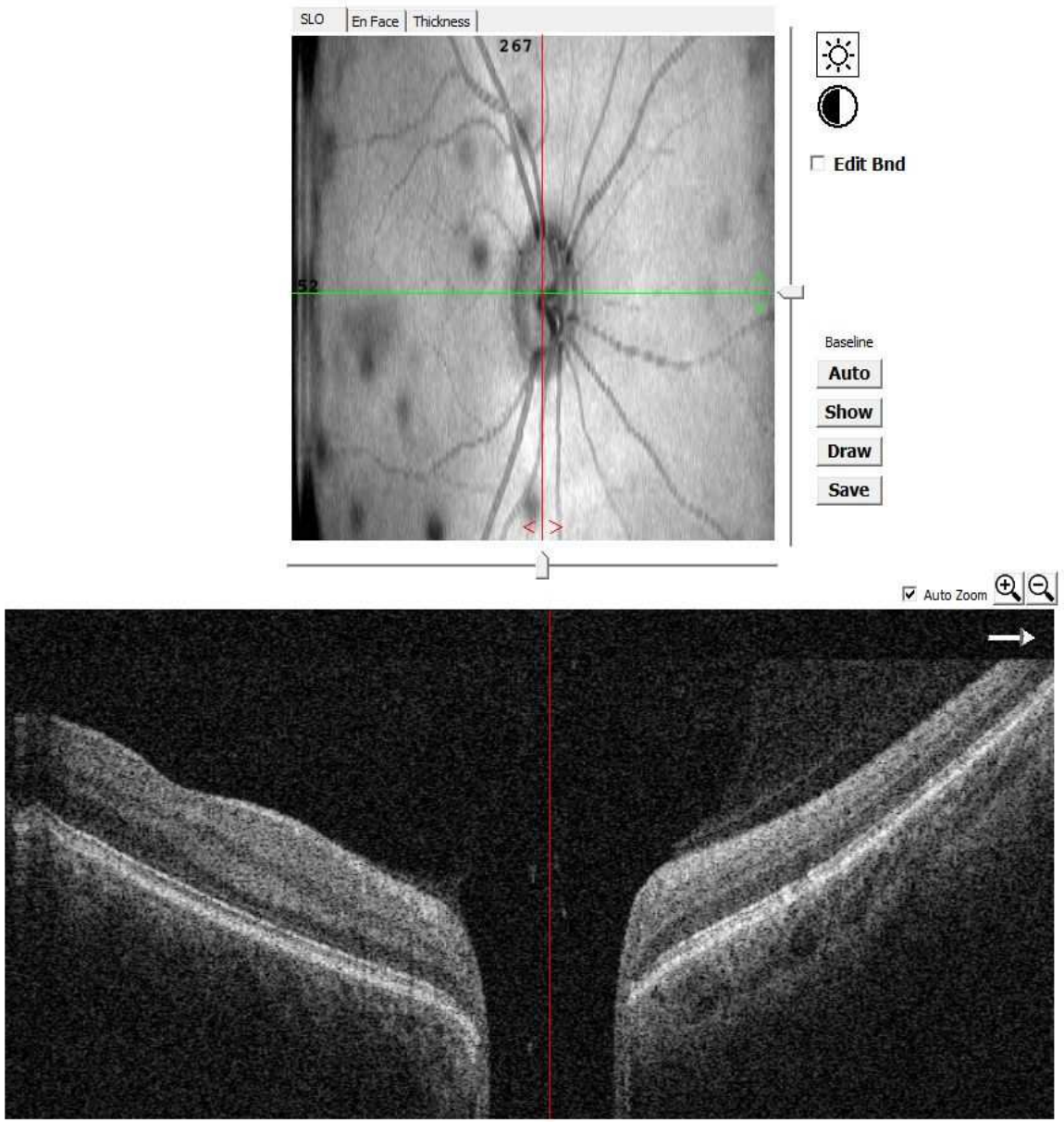
Exam Date: 20/09/2024
DOB(age): 16/09/1973 (51)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

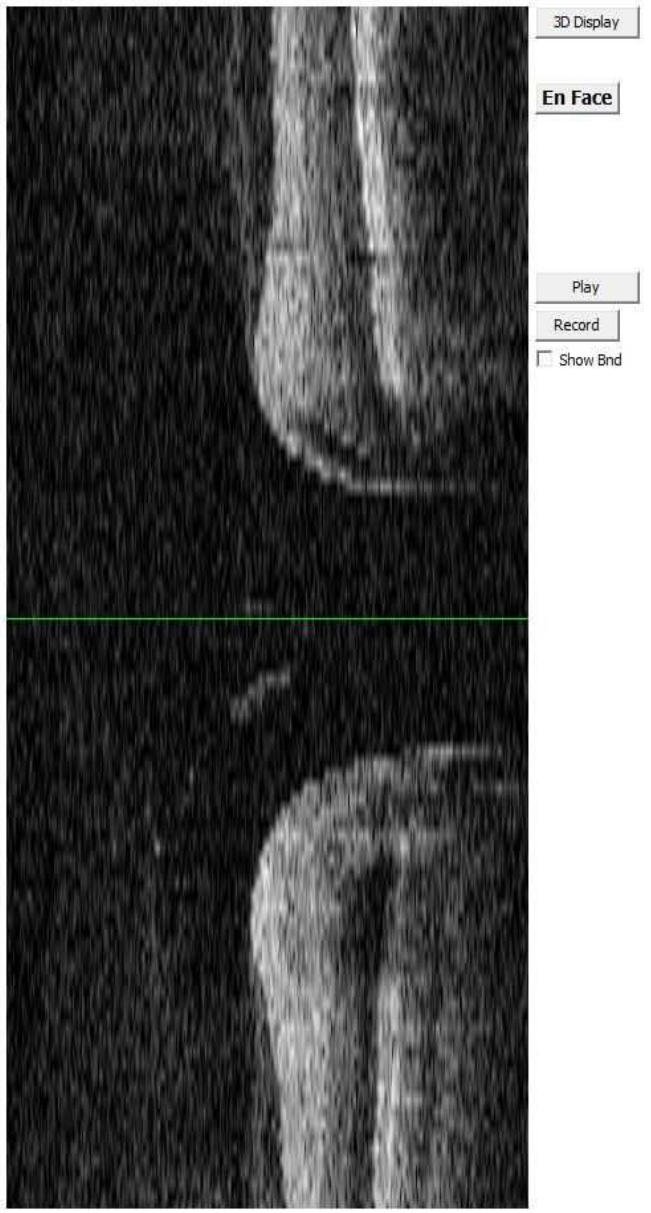
3D Disc

Signal Strength Index 68

Right / OD

6.00 x 6.00 Scan Size (mm)





Report Date: viernes 20/09/2024 09:13:47 Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: MENDEZ BADILLO, MONICA YANETH
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37

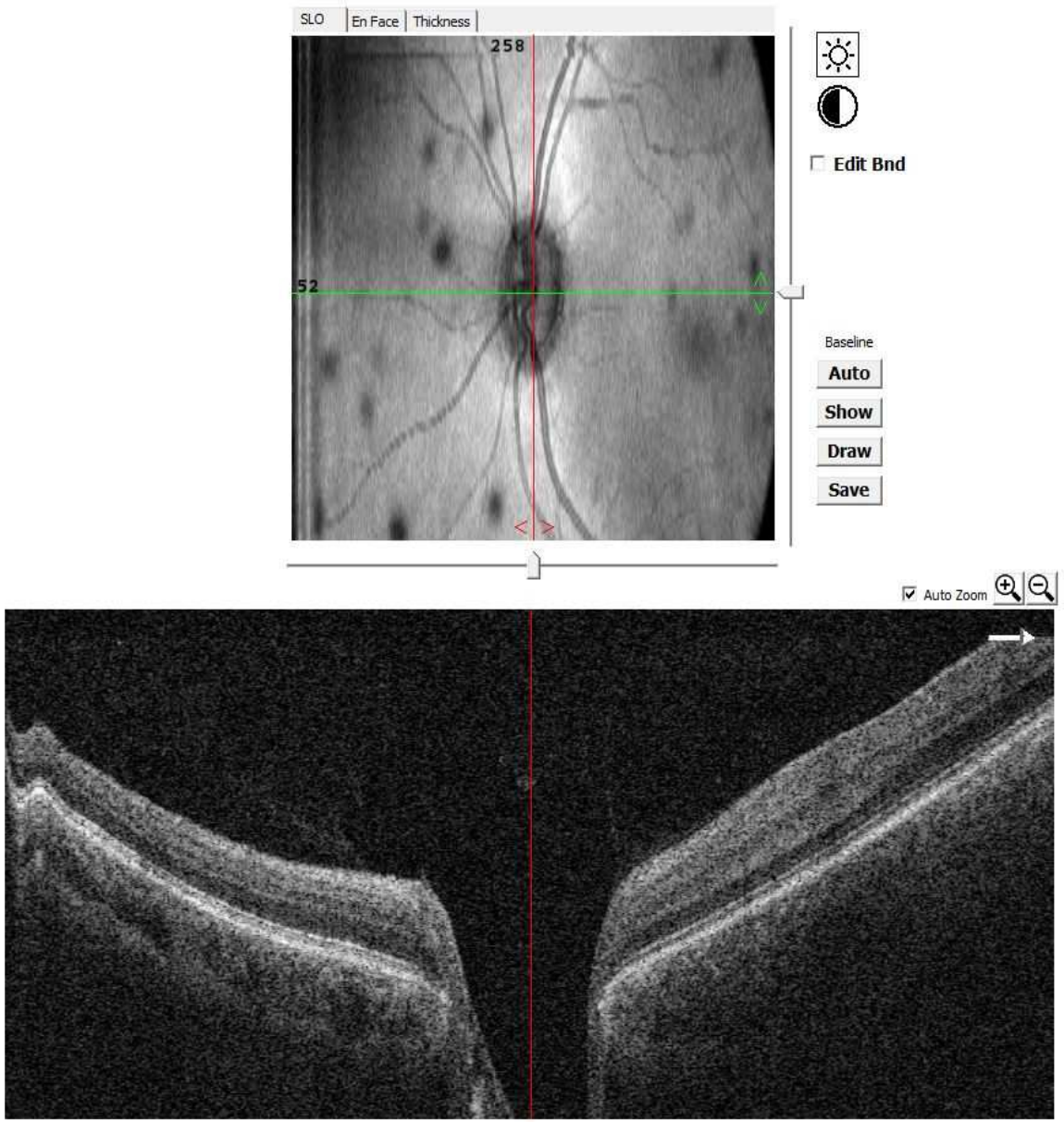
Exam Date: 20/09/2024
DOB(age): 16/09/1973 (51)
Gender: Female
Ethnicity: Hispanic
ID: 49661112
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

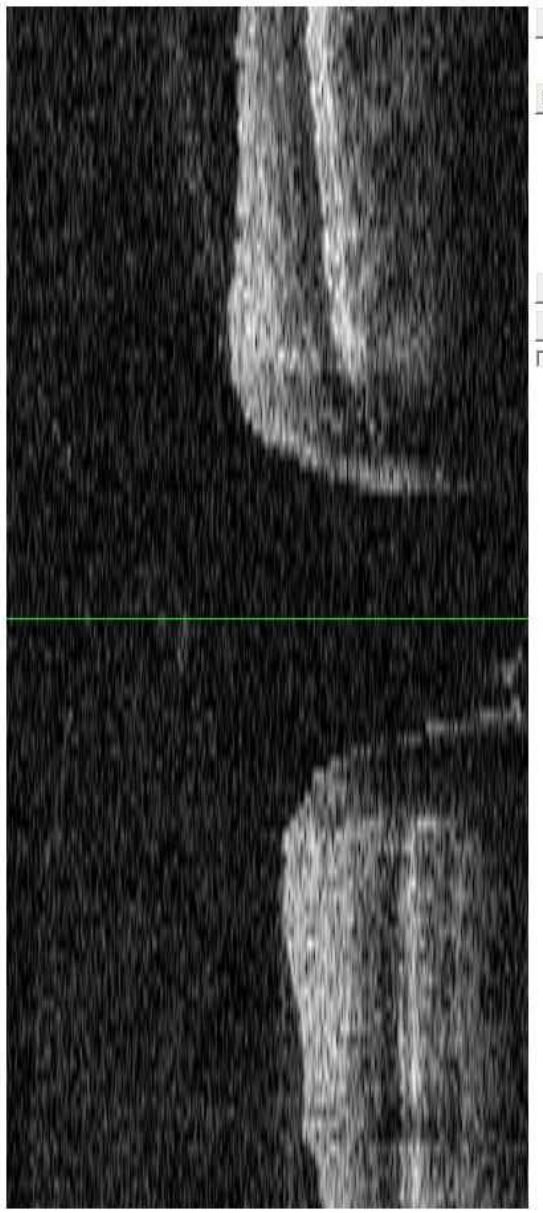
3D Disc

Signal Strength Index 54

Left / OS

6.00 x 6.00 Scan Size (mm)





Report Date: viernes 20/09/2024 09:14:06 Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

Paciente

MENDEZ BADILLO, MONICA JANETH

Fecha de nacimiento

16/09/1973

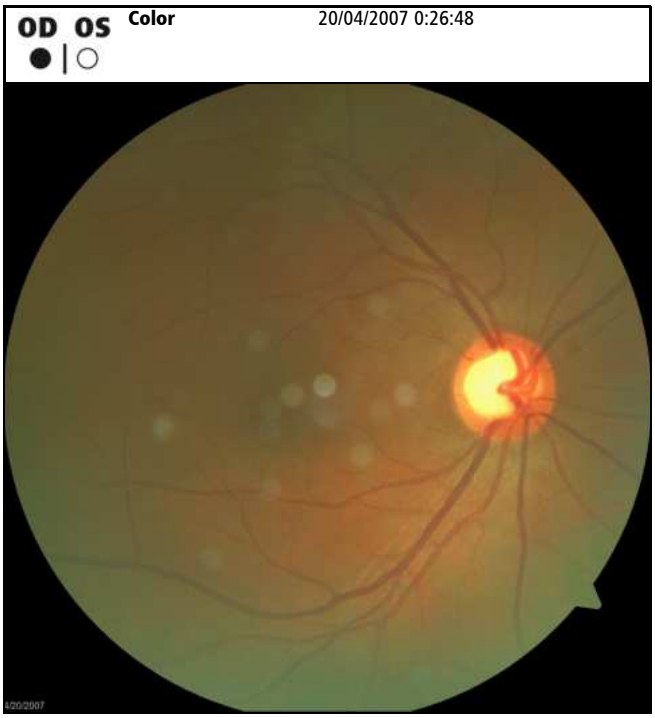
Sexo

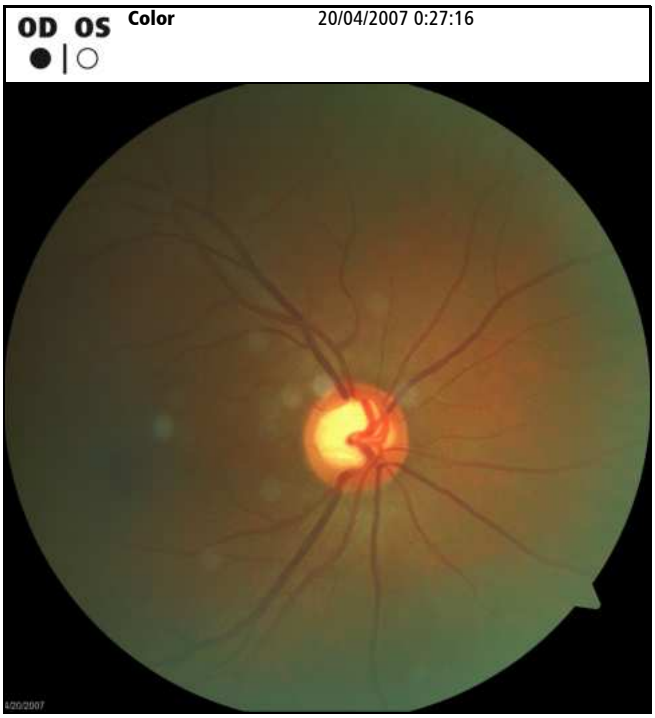
Femenino

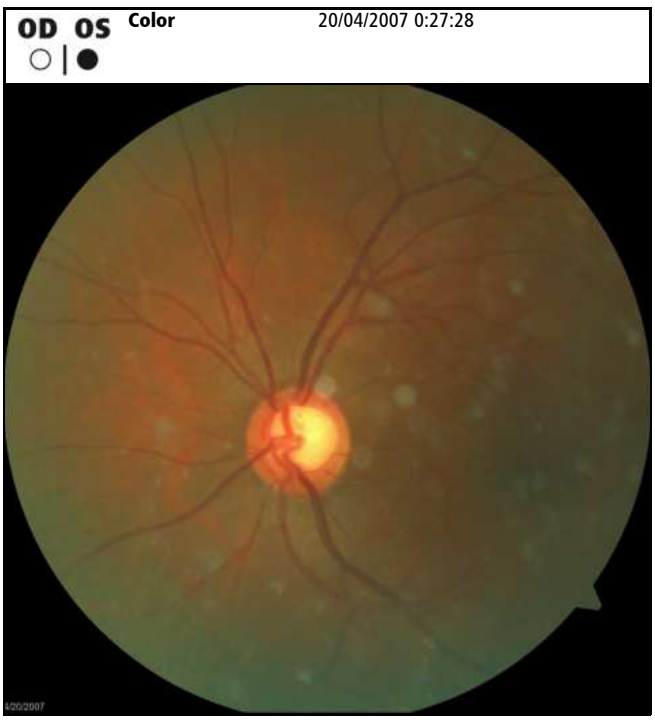
ID del paciente

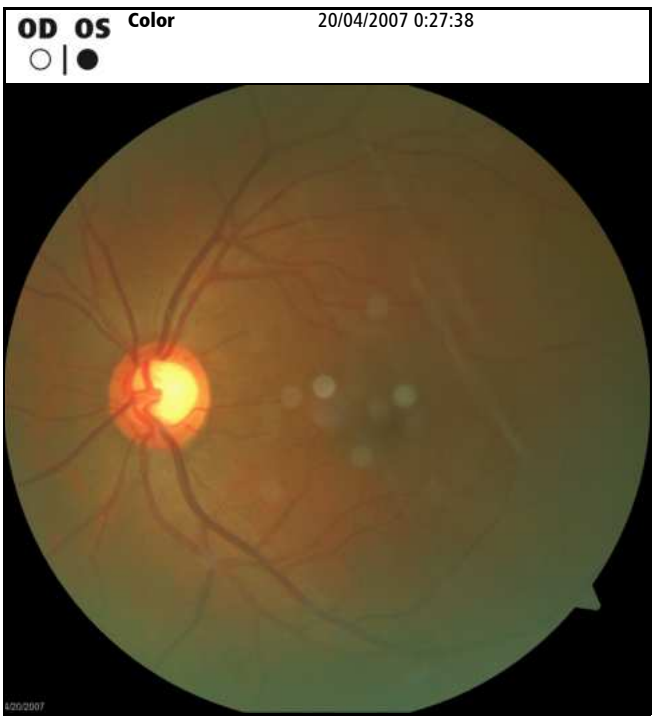
49661112

Comentario









Comentario sobre la impresión

Firma

Patient: MENDEZ BADILLO, MONICA YANETH
Physician: PONGO VALDERAS, DR. JORGE LUIS
Operator: AMAYA, PAULA
Disease:

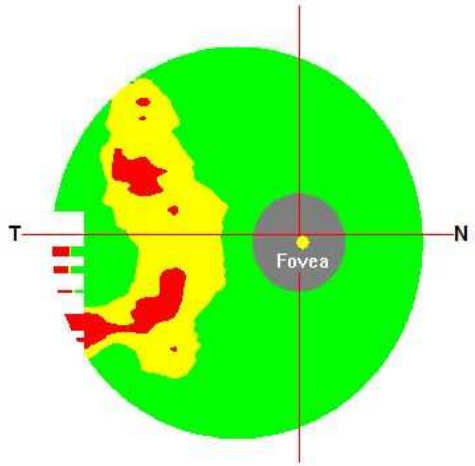
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Female
ID: 49661112

Exam Date: 20/09/2024
DOB(age): 16/09/1973 (51)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

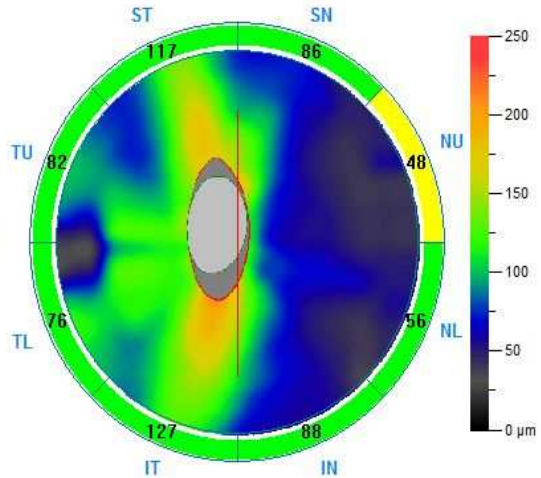
ONH/GCC OU Report

Right / OD

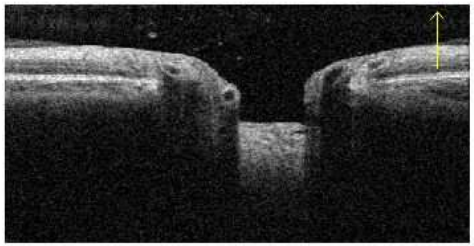
GCC NDB Reference

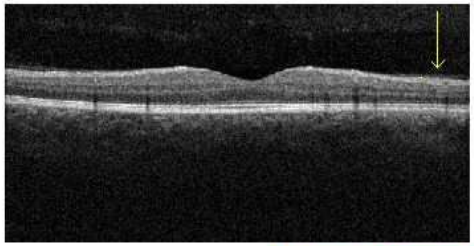


Optic Nerve Head Map



SSI: 53 Exam Date: 20/09/2024 SSI: 75





p≥5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal

Summary Parameters

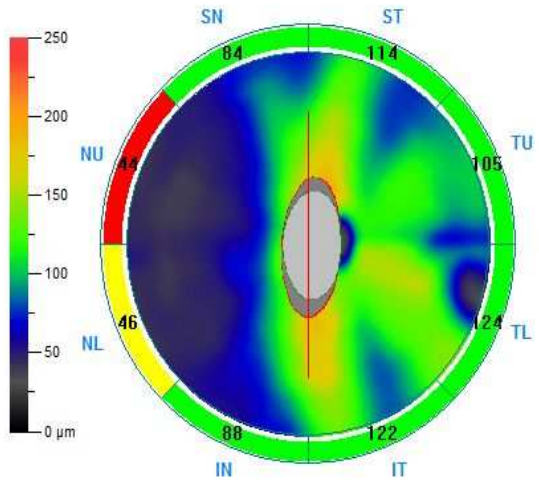
RNFL Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Average RNFL (µm)	85	91	-6
Superior RNFL (µm)	83	86	-3
Inferior RNFL (µm)	87	95	-8
Intra Eye (S-I) (µm)	-4	-9	N/A

ONH Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Cup/Disc Area Ratio	0.70	0.77	-0.07
Cup/Disc V. Ratio	0.77	0.87	-0.10
Cup/Disc H. Ratio	0.95	0.96	-0.01
Rim Area (mm²)	0.35	0.25	0.10
Disc Area (mm²)	1.14	1.12	0.02
Cup Volume (mm³)	0.202	0.367	-0.165

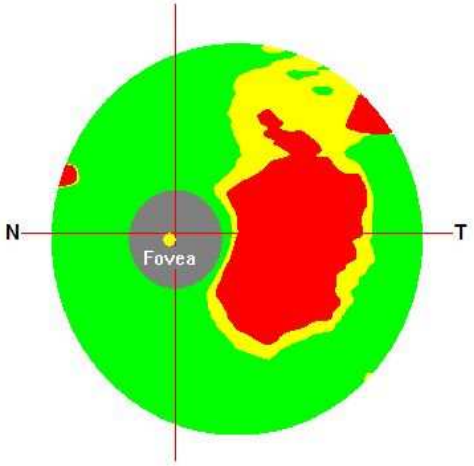
GCC Analysis	OD	OS	Inter Eye (OD-OS)
Average GCC (µm)	101	90	11
Superior GCC (µm)	101	88	13
Inferior GCC (µm)	101	91	10
Intra Eye (S-I) (µm)	0	-3	N/A
FLV (%)	7.17	7.21	-0.04
GLV (%)	7.59	11.77	-4.18

Left / OS

Optic Nerve Head Map



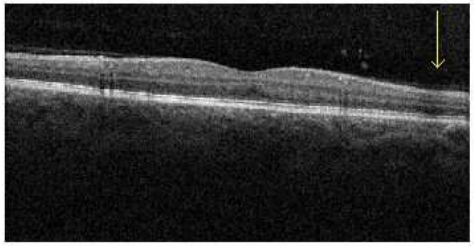
GCC NDB Reference



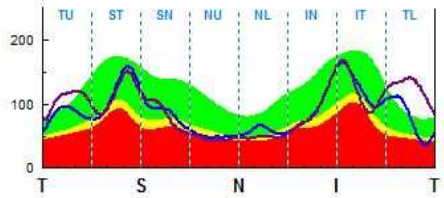
SSI: 67 Exam Date: 20/09/2024 SSI: 53

NDB Thickness





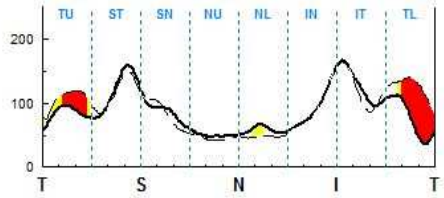
TSNIT NDB Reference



TSNIT Symmetry Plot

OD
OS

Solid line - OD
Dash line - OS



Report Date: viernes 20/09/2024 09:13:26 Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

OPTOVUE

Defining the OCT Revolution

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: c3ad0da2cd0db744f118cd302f836fb70f9e9e439ca1913472707f85e202f91cc7792e4c9af9231698359dd63a651f22

Cliente : DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA

No. FVSF 39356

C.C. ó Nit: 901541137-1 Teléfonos: -

Fecha : 10/10/2024 15:04:11

Dirección: AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27

Vencimiento: 09/11/2024

E-Mail: radicacion.cuentas@correo.tool.com.co

Pais: Colombia

Detalle : 889218

Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR NUMERO AUTORIZACION: 3336154		UNIDAD	2.00	0	0.00	128,900.00	257,800.00
2	952001	BIOMETRIA OCULAR NUMERO AUTORIZACION: 3336151		UNIDAD	2.00	0	0.00	38,000.00	76,000.00
3	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES NUMERO AUTORIZACION: 3336153 DAVILA PALENCIA LUIS MARIA CC 12529611		UNIDAD	2.00	0	0.00	61,500.00	123,000.00

Son: Cuatrocientos Cincuenta y Seis Mil Ochocientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-10 15:05:12

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	456,800	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	456,800
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	456,800

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
AEyWh9W0DJV+HJhUog+03IRCLAOVqihqcZ50mf/NRpUQG0PCLdoXDGcETSiS3ImhbMWzI02yF9maq3FfZ4ZrY9/ZfLPAqXL9Adj3KIgvy973ZFC8TN9pfykHsIktw9hwDnCiO0hVCGr0Ej+9efgfb/WsbFDy3pn/2xyDDgIEo7nV4RFEYo8koE7fEDDSbjZZDaJAFUqJ4x0t/LKpkjc6i8V7/ZZpx4RmK+1NrK8IkA+iXaYcc8ICLd9K5otAN1gvGfjqgLfwILGtK5SLzInoXdrPwBbyaICYJYQwyOOXVNAkZt7j2sRU7wNfLLjHnjtor29DmkmBmvL37aQKbADng==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

889218

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: 16/09/2024 09:44:37

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-09-3336154 **FECHA SOLICITUD:** 9/16/24 9:45 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS MARIA DAVILA PALENCIA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 12529611
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H262	CATARATA COMPLICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 N° 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3336154	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN:
SE AUTORIZA ATENCION A CARGO DEL RECONOCIMIENTO DEL GASTO

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD: paciente con dx CATARATA COMPLICADA

DR *DR JOSE LUIS PONGO VALDERAS RM 9036/11 OFTALMOLOGO - RETINOLOGO IPS VER SIN FRONTERAS // ATENCIÓN 12/06/2024

CONTROL CON RESULTADOS
FECHA DE VENCIMIENTO: 16/09/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 16/09/2025

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre LUIS MARIA DAVILA PALENCIA

Documento 12529611 **Fecha** Junio 12, 2024

Entidad

S.S. / TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR - (951902) Ambos Ojos Cantidad: 2

Dx: H262 CATARATA COMPLICADA

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090

CODIGO: 680010493001

107

Fecha generación: 16/09/2024 09:44:25

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-09-3336153 **FECHA SOLICITUD:** 9/16/24 9:45 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS MARIA DAVILA PALENCIA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 12529611
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** *Enfermedad general*
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H262	CATARATA COMPLICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 N° 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3336153	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	950610	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN:
SE AUTORIZA ATENCION A CARGO DEL RECONOCIMIENTO DEL GASTO

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD: paciente con dx CATARATA COMPLICADA

DR *DR JOSE LUIS PONGO VALDERAS RM 9036/11 OFTALMOLOGO - RETINOLOGO IPS VER SIN FRONTERAS // ATENCIÓN 12/06/2024

CONTROL CON RESULTADOS
FECHA DE VENCIMIENTO: 16/09/2025

AUTORIZADA POR: _____

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 16/09/2025

FORMULA MEDICA

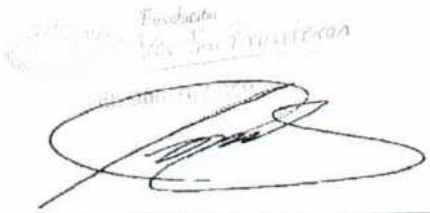
Fundación Ver Sin Fronteras

Nombre LUIS MARIA DAVILA PALENCIA

Documento 12529611 **Fecha** Junio 12, 2024

Entidad

S.S. / RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES - (950610) Ambos Ojos Cantidad: 2



Dx: H262 CATARATA COMPLICADA

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090

CODIGO: 680010493001

(1)

Fecha generación: 16/09/2024 09:44:18

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-09-3336151 **FECHA SOLICITUD:** 9/16/24 9:45 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS MARIA DAVILA PALENCIA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 12529611
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H262	CATARATA COMPLICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 N° 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3336151	BIOMETRÍA OCULAR	952001	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN:
SE AUTORIZA ATENCION A CARGO DEL RECONOCIMIENTO DEL GASTO

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD: paciente con dx CATARATA COMPLICADA

DR *DR JOSE LUIS PONGO VALDERAS RM 9036/11 OFTALMOLOGO - RETINOLOGO IPS VER SIN FRONTERAS // ATENCIÓN 12/06/2024

CONTROL CON RESULTADOS
FECHA DE VENCIMIENTO: 16/09/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 16/09/2025

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre LUIS MARIA DAVILA PALENCIA

Documento 12529611 **Fecha** Junio 12, 2024

Entidad

S.S. / BIOMETRIA OCULAR - (952001) Ambos Ojos Cantidad: 2

Dx: H262 CATARATA COMPLICADA

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090

CODIGO: 680010493001

1 87



Recibo Nro. 889218

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 20, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 20, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 20, 2024
RESP: 1F

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 12529611 DAVILA PALENCIA LUIS MARIA **Aut:3336154**

Edad: 77.6 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
951902 TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	128,900.00	257,800.00
950610 RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	2	63,250.00	126,500.00
952001 BIOMETRIA OCULAR	2	38,000.00	76,000.00

Son: CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	460,300.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	460,300.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Patient: DAVILA, LUIS MARIA
Physician:
Operator:
Disease:

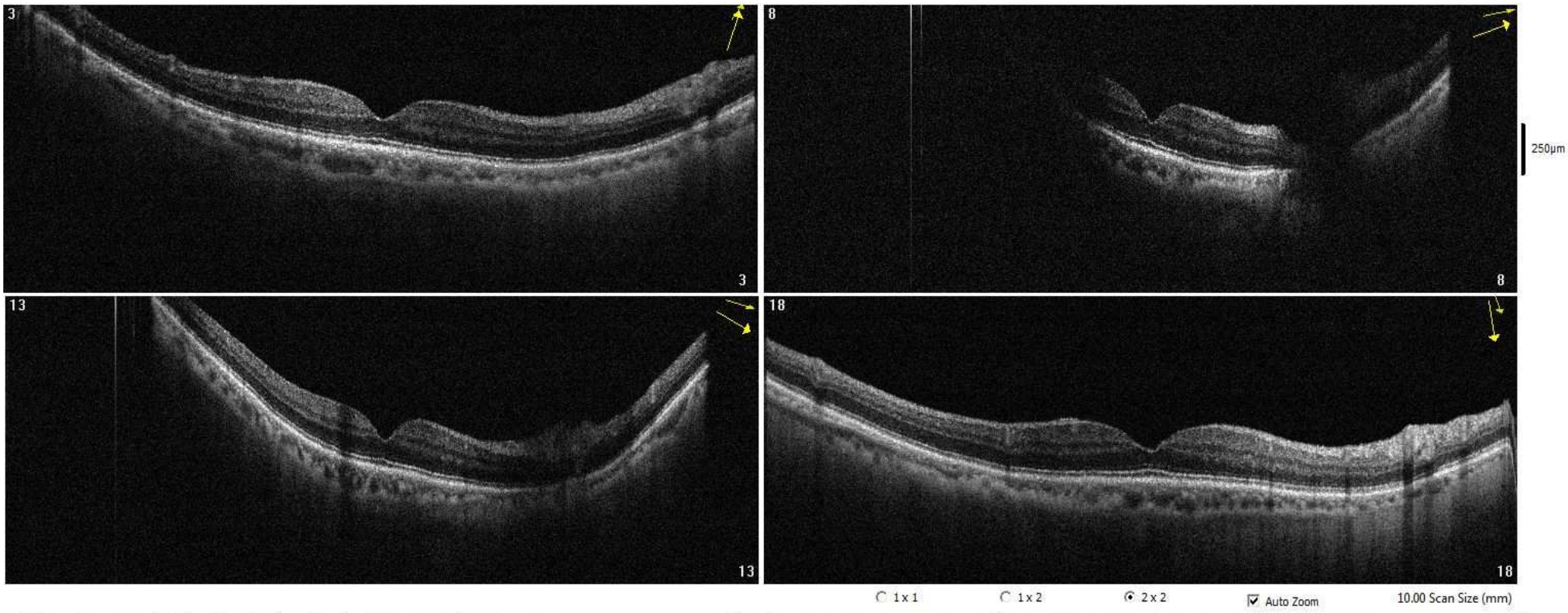
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Male
ID: 12529611

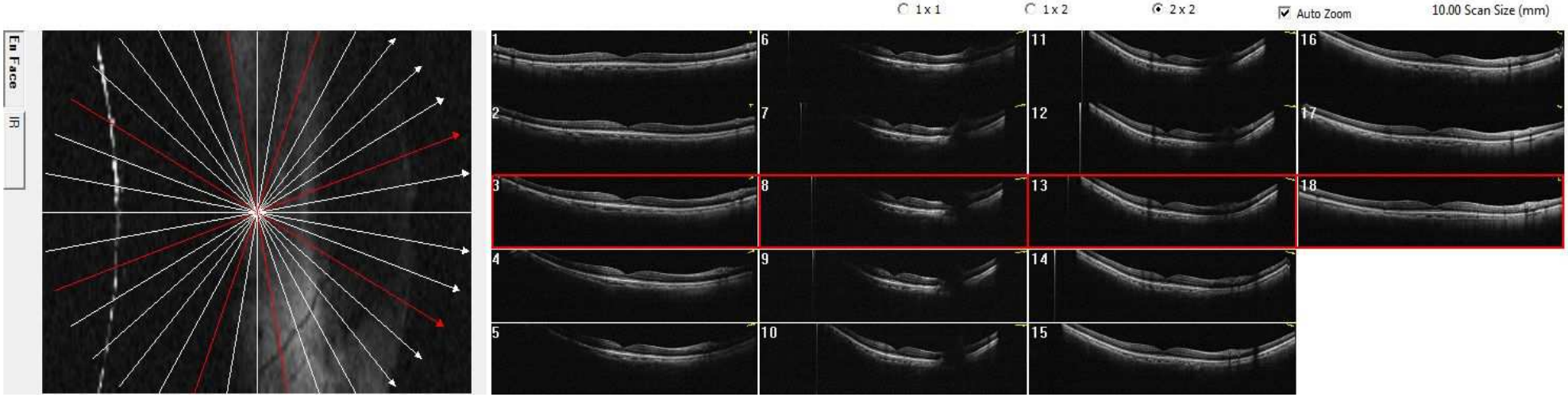
Exam Date: 20/09/2024
DOB(age): 03/01/1947 (77)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines

Signal Strength Index 26

Right / OD





Report Date: viernes 20/09/2024 15:02:40 Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: DAVILA, LUIS MARIA
Physician:
Operator:
Disease:

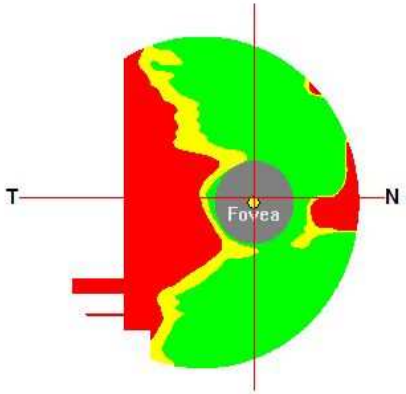
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Male
ID: 12529611

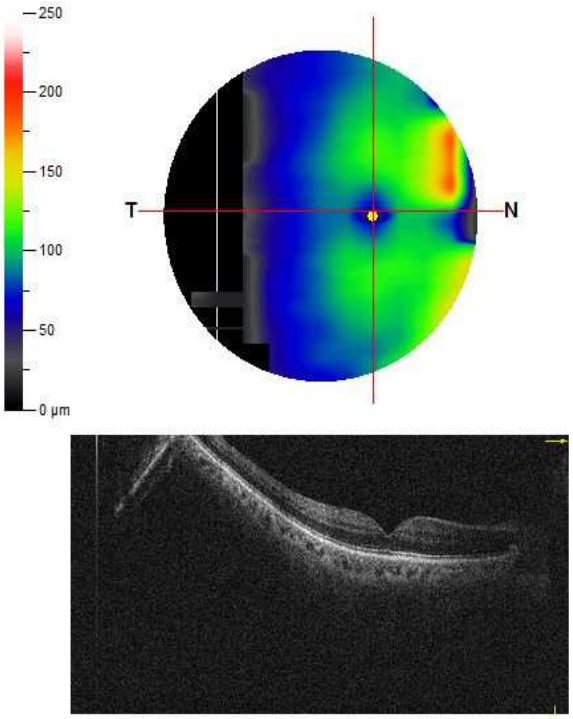
Exam Date: 20/09/2024
DOB(age): 03/01/1947 (77)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

GCC OU Report

Right / OD

Exam Date: 20/09/2024 14:59:35



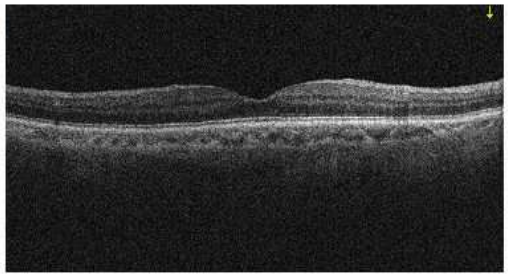


Signal Strength Index: 31 / 39

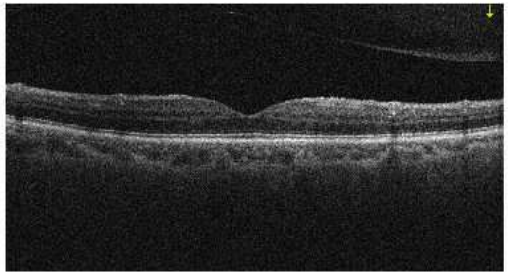
GCC Analysis	OD	OS
Average GCC (µm)	86	85
Superior GCC (µm)	89	86
Inferior GCC (µm)	84	83
FLV (%)	12.24	9.43
GLV (%)	19.01	18.18

p>5% Within Normal
p<5% Borderline
p<1% Outside Normal

OD



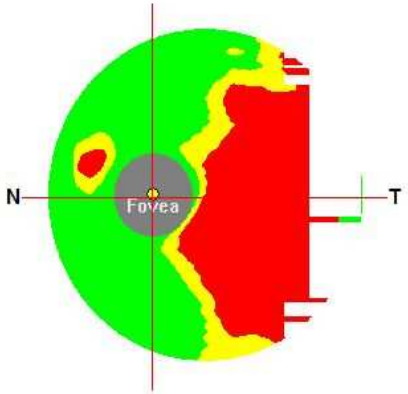
OS

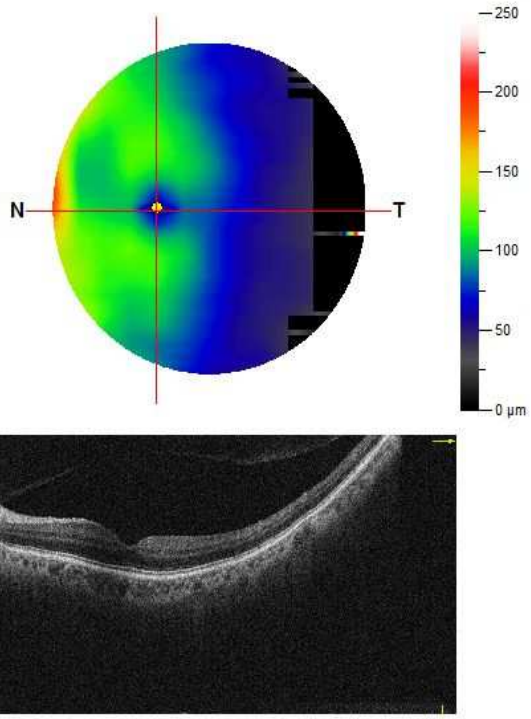


Auto Zoom

Left / OS

Exam Date: 20/09/2024 15:00:45





Report Date: viernes 20/09/2024 15:03:36
Software Version: 2018,1,0,33
Comment:
Signature:

Defining the OCT Revolution

Patient: DAVILA, LUIS MARIA
Physician:
Operator:
Disease:

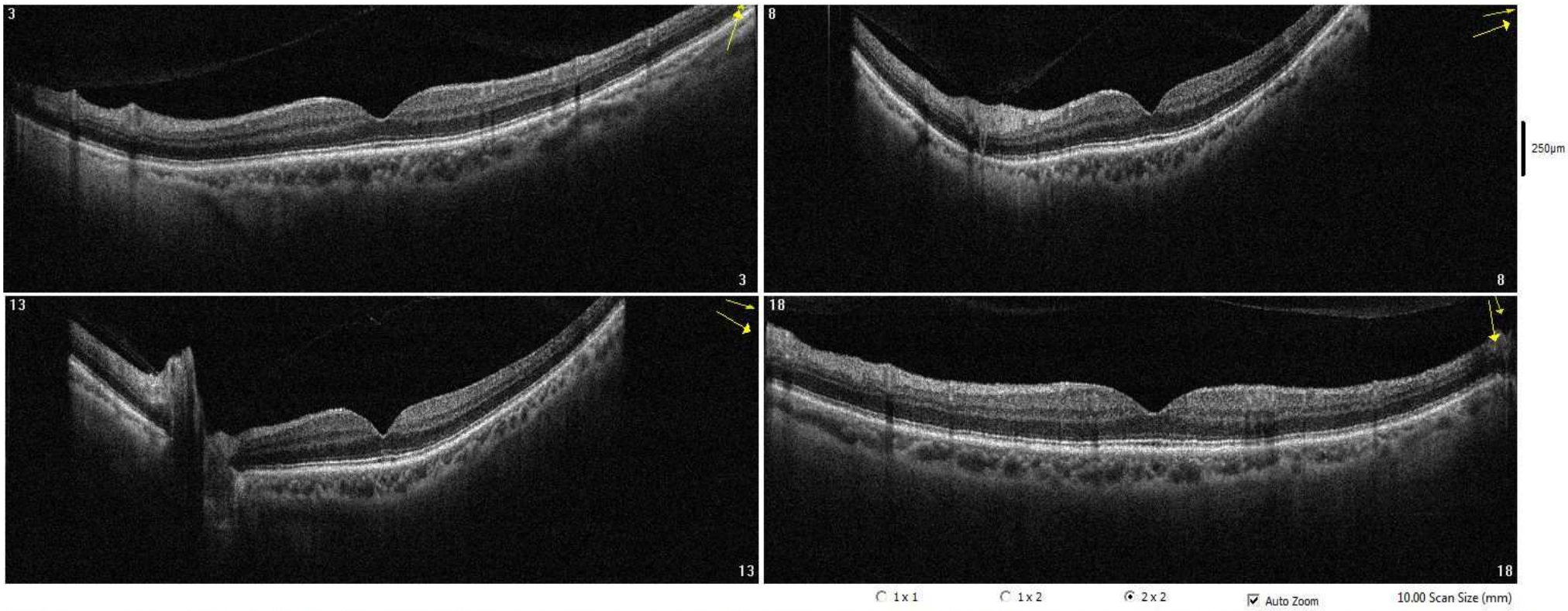
FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Male
ID: 12529611

Exam Date: 20/09/2024
DOB(age): 03/01/1947 (77)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines

Signal Strength Index 38

Left / OS



Report Date: viernes 20/09/2024 15:04:08 Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

FUNDACION VER SIN FRONTERAS

Apellido: **DAVILA, LUIS MARIA**
No. ident.: **12529611**
Fecha de nacimiento: **03/01/1947**
Fecha medición: **20/09/2024**

Operador: **FUNDACION**
Fórmula: **SRK®/T**
n: **1.3375**

ZEISS

Datos preoperatorios:

AL: **23.36 mm (!) (SD = 0.00 mm, SNR = 5.0)**
K1: **43.77 D / 7.71 mm @ 69°**
K2: **44.64 D / 7.56 mm @ 159°**
Equiv. esf.: **44.20 D**
Cil.: **-0.87 D @ 69°**
R: **7.63 mm (SD = 0.01 mm)**

Refr. aspirada: **0.05 D**
ACD ópt.: **3.26 mm**
Agudeza visual:
Refracción:
Estado: **Fáquico**

OD

ojo derecho

ACRYFOLD		EYECRIL ACTVDIYH600		EYECRIL PLUS ASHFY60		EYECRIL PLUS-600ROH	
Const. A:	118.4	Const. A:	118	Const. A:	118.5	Const. A:	118.7
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
21.5	-0.87	21.0	-0.86	22.0	-1.14	22.0	-0.96
21.0	-0.52	20.5	-0.50	21.5	-0.78	21.5	-0.61
20.5	-0.17	20.0	-0.15	21.0	-0.43	21.0	-0.26
20.0	**0.18**	**19.5**	**0.20**	**20.5**	**-0.09**	**20.5**	**0.08**
19.5	0.52	19.0	0.55	20.0	0.26	20.0	0.42
19.0	0.85	18.5	0.89	19.5	0.60	19.5	0.75
18.5	1.19	18.0	1.23	19.0	0.93	19.0	1.08
Emet. IOL: 20.26		Emet. IOL: 19.79		Emet. IOL: 20.37		Emet. IOL: 20.62	

Datos preoperatorios:

AL: **23.35 mm (SD = 0.02 mm, SNR = 120.6)**
K1: **43.83 D / 7.70 mm @ 78°**
K2: **44.70 D / 7.55 mm @ 168°**
Equiv. esf.: **44.27 D**
Cil.: **-0.87 D @ 78°**
R: **7.63 mm (SD = 0.01 mm)**

Refr. aspirada: **0.05 D**
ACD ópt.: **3.06 mm**
Agudeza visual:
Refracción:
Estado: **Fáquico**

OS

ojo izquierdo

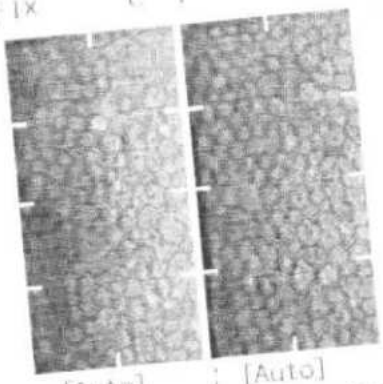
ACRYFOLD		EYECRIL ACTVDIYH600		EYECRIL PLUS ASHFY60		EYECRIL PLUS-600ROH	
Const. A:	118.4	Const. A:	118	Const. A:	118.5	Const. A:	118.7
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
21.5	-0.89	21.0	-0.89	22.0	-1.16	22.0	-0.98
21.0	-0.54	20.5	-0.53	21.5	-0.80	21.5	-0.63
20.5	-0.19	20.0	-0.17	21.0	-0.45	21.0	-0.28
20.0	**0.16**	**19.5**	**0.18**	**20.5**	**-0.11**	**20.5**	**0.06**
19.5	0.50	19.0	0.53	20.0	0.24	20.0	0.40
19.0	0.83	18.5	0.87	19.5	0.57	19.5	0.73
18.5	1.17	18.0	1.21	19.0	0.91	19.0	1.06
Emet. IOL: 20.23		Emet. IOL: 19.76		Emet. IOL: 20.34		Emet. IOL: 20.59	

(* = Cambiar manualmente, ! = Valor límite)

YMD:20/Sep/2024 14:56:28
EM-4000 Ver. 1R

ID :1252961]
Name:LUIS MARIA DAVILA
Sex :Male

RIGHT LEFT
FIX



	[Auto]	[Auto]
NUM	257	238
CD	2743	2599
AVG	365	385
SD	147	124
CV	40	32
MAX	790	772
MIN	75	121
BA	48	53
CCT	562	538

(D)

Print:20/Sep/2024 14:56
VER SIN FRONTERAS

Patient: DAVILA, LUIS MARIA
Physician:
Operator:
Disease:

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
CLL 44 #37-37
Gender: Male
ID: 12529611

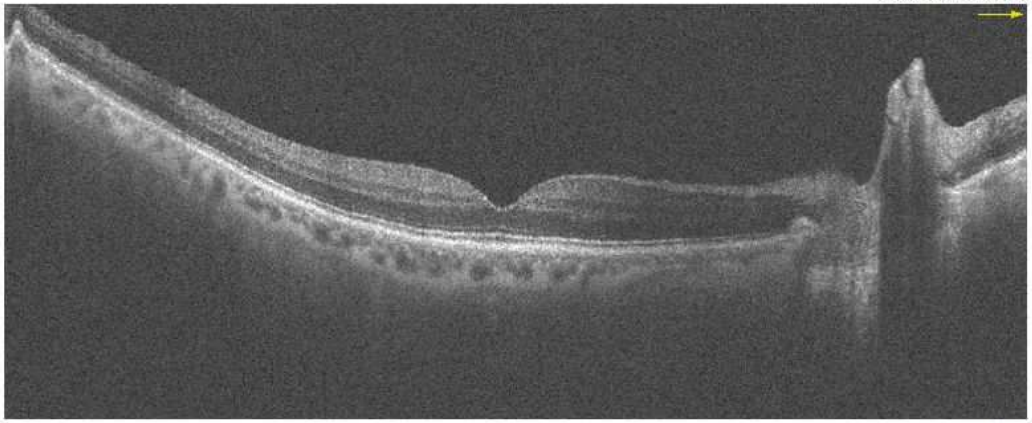
Exam Date: 20/09/2024
DOB(age): 03/01/1947 (77)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

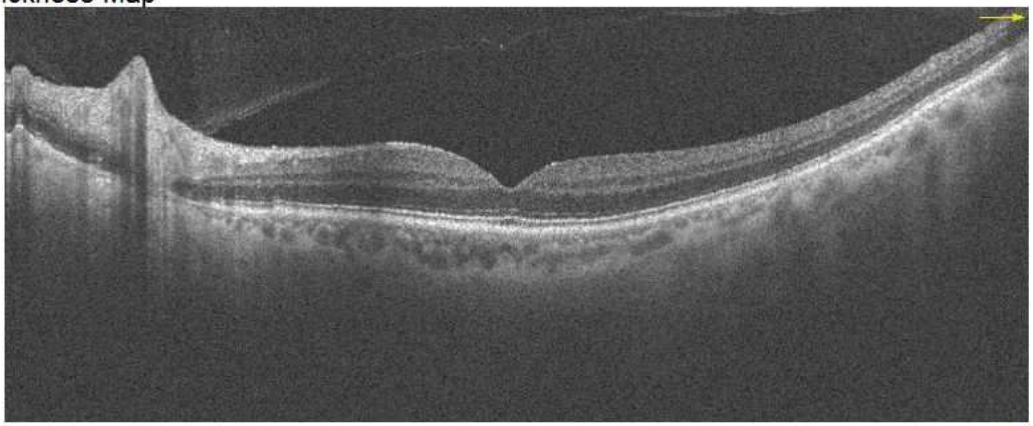
Retina Map OU Report

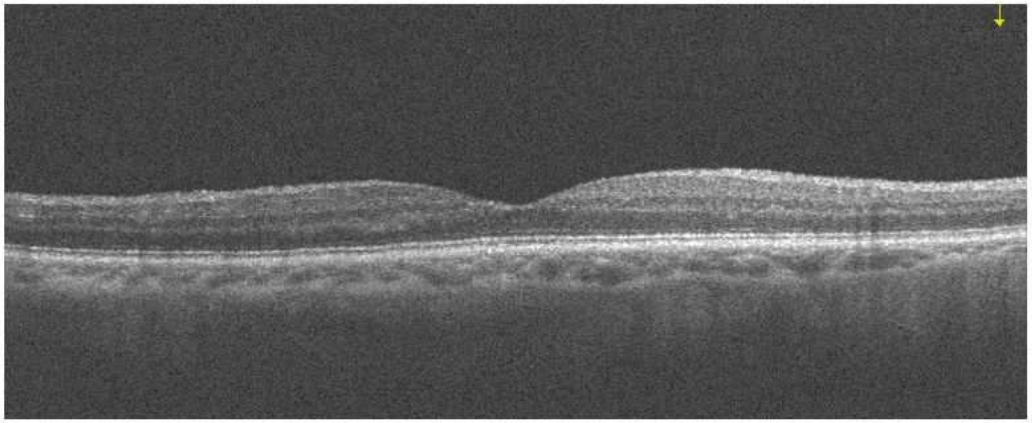
Right / OD

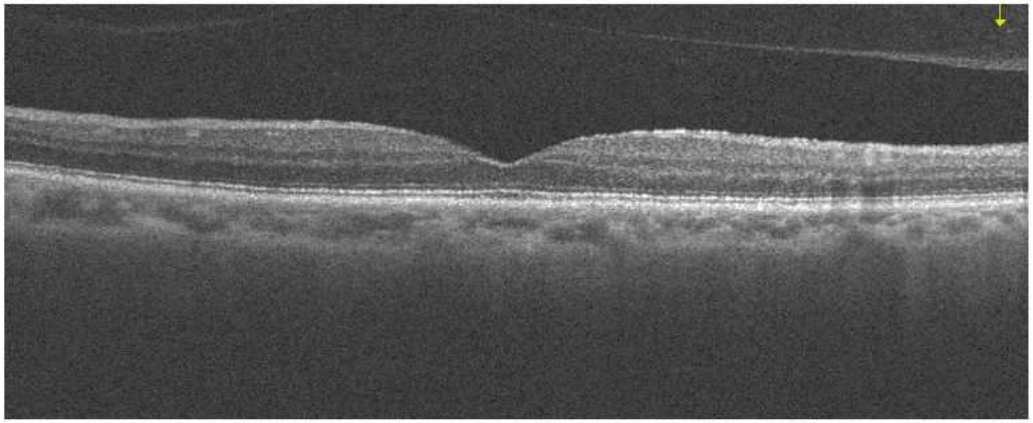
Left / OS

Full Retina Thickness Map





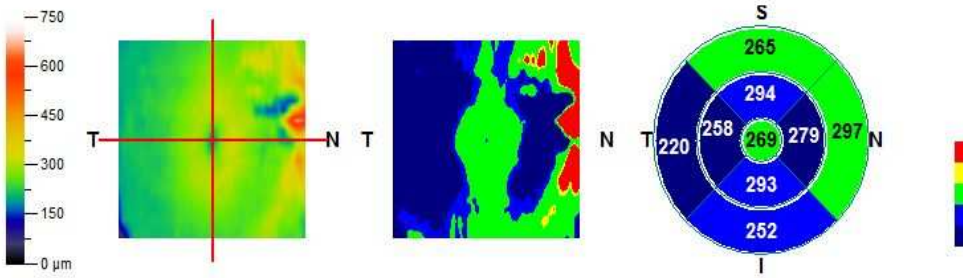




Exam Date: 20/09/2024, SSI = 39.4

Exam Date: 20/09/2024, SSI = 47.8

Auto Zoom



NDB Reference from Normal Map

NDB Reference from Normal Map

Report Date: viernes 20/09/2024 15:01:58

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 031a391014cce3cb888ef46ad086be9548dec33e22291991ddc99bcc83aa1bad769dce9b7ef80cfb8140d1bcf6ff3b1a

Cliente : DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA

No. FVSF 39357

C.C. ó Nit: 901541137-1 Teléfonos: -

Fecha : 10/10/2024 15:40:43

Dirección: AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27

Vencimiento: 09/11/2024

E-Mail: radicacion.cuentas@correo.tool.com.co

Pais: Colombia

Detalle : 887585

Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA NUMERO AUTORIZACION: 1967355 JOSE ALEJANDRO BAUTISTA ROJAS RC: 1097144712		UNIDAD	1.00	0	0.00	92,000.00	92,000.00

Son: Noventa y Dos Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-10 15:41:45

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	92,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	92,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	92,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
uX7WoDcBtTV5doDSGBK8O2jSNM5MWAms2JcdlFxsRJHGjC+vQCsrVGBTsznA8fngxIEYecH9Zn/QwQd/0XZGXwlREwOEcQdFTtAZe1amtD0mb1xS5RI9Mdmp6qP
30b3HYRYbc7KmqWmAcbO0qznAjITstLV+bTW6ydfQxIfRHPVeNLwuAmmtjOiCGg08/RAcpIH5l7QCov25Q9mRwjTvbN0e2FAWOIQw8yaZA7ck8nVaQZvoTmtHkykfUi
6Z8jrYWCdCcUrCP4ic9IBt2dF+9OcusoRJAypomN66Gu46jh6BLE/J1UIazGeb5KXiQOJp5q3+9POfBui4IAxXPusBsQ==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fecha generación: 07/06/2024 08:32:00

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1059615 **FECHA SOLICITUD:** 6/7/24 8:31 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE ALEJANDRO BAUTISTA ROJAS
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 1097144712
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930

TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1967355	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	890276-8	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE RENUEVA AUTORIZACIÓN POR FALTA DE OPORTUNIDAD DE CITAS

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: OBSTRUUCION DE VIA LAGRIMALMAS EN OJO DERECHO QUE NO MEJORO CON TTO,SE SOCLITA VALORACION POR OFTALMOPEDIATRIA

FECHA DE VENCIMIENTO: 07/06/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	ORDEN DE PROCEDIMIENTOS	
	CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1	
	PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 1

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

ORDEN No.	SSERV-2023-11-2155648	FECHA DE PRESCRIPCIÓN:	27-11-2023 18:52:49	CIE 10	H041	No registra	No registra	No registra
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA							
UNIDAD ORGANICA	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA							
ARL	No registra	EPS	No registra	CAMA	No registra	FUERZA	EJC	

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	N° HISTORIA	AFILIACIÓN
SARGENTO PRIMERO	JOSE ALEJANDRO BAUTISTA ROJAS	4	1097144712	Beneficiario

CENTRO DE COSTOS	No registra

ORDEN MÉDICA

	PROCEDIMIENTO SOLICITADO	CÓDIGO	VALOR	CANTIDA
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890376	No	1

OBSTRUUCION DE VIA LAGRIMALMAS EN OJO DERECHO QUE NO MEJORO CON TTO,SE SOCLITA VALORACION POR OFTALMOPEDIATRIA

NOMBRE MÉDICO

Dr. Carlos Fernando Ucara S.
Médico Oftalmólogo
Cornea - Segmento Anterior
C.C. 1127345741

FIRMA MÉDICO

Dr. Carlos Fernando Ucara S.
Médico Oftalmólogo
Cornea - Segmento Anterior
C.C. 1127345741

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1097144712

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59986961

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría [X]	Número 07	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código 05E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BAUTISTA	ROJAS **********

Nombre(s)

JOSE ALEJANDRO **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes MAR Día 06	Masculino	A	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15098903-0

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ROJAS MANTILLA SANDRA YANETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.1.098.664.053	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA ROJAS NELSON IVAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 79.612.262	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA ROJAS NELSON IVAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 79.612.262	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría Séptima
Bucaramanga
DPTO DE SANTANDER

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes MAR Día 07	DIEGO ELIAS ARIZA VELASCO NOTARIO SEPTIMO CIRCULO DE BUCARAMANGA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

13 MAR 2019

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



Recibo Nro. 887585

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 03, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 03, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 03, 2024
RESP: 1W

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: RC 1097144712 BAUTISTA ROJAS JOSE ALEJANDRO **Aut:1967355**

Edad: 5.5 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: JOSE ALEJANDRO BAUTISTA ROJAS
Documento: RC 1097144712 Fecha de Nac: Marzo 06, 2019
Entidad: Edad: 5.5 Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3204021669
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Septiembre 03, 2024

MOTIVO: OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESTRABISMO

EDAD: 5 AÑOS
ACOMPAÑANTE: SANDRA ROJAS (MADRE)
ESCOLARIDAD: TRANSICIÓN
PROCEDENTE: GIRÓN

MOTIVO DE CONSULTA: "EL DICE QUE NO VE BIEN"

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE CON 5 AÑOS QUE DESDE HACE COMO UN AÑO SE QUEJA DE VISIÓN BORROSA PARA VER DE LEJOS. ADEMÁS SECRECIÓN MUCOIDE, Y LAGAÑAS EN OJO DERECHO. CON PRURITO OCASIONAL. NIEGA LAGRIMEO, NIEGA OJO ROJO.
ANTES LE HABÍAN DICHO QUE TENÍA ESTENOSIS DE LA VÍA LAGRIMAL.
NUNCA HA USADO GAFAS. NUNCA HA REQUERIDO TRATAMIENTO CON PARCHE.

ANTECEDENTES: NEONATALES: A TÉRMINO 37 SEMANAS. NO REQUIRIÓ OXÍGENO. NO REQUIRIÓ UCIN.
PATOLÓGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
OFTALMOLÓGICOS: NUNCA HA USADO GAFAS.
FAMILIARES: NIEGA FAMILIAR CON ESTRABISMO, CEGUERA A TEMPRANA EDAD O GLAUCOMA.

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

HORA: 11:26

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo: Spaeth

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
AGUDEZA VISUAL: SC OD: 20/50 CON PH 20/30 OI: 20/30 CON PH 20/25 CON NÚMEROS

ESTEREOPSIS: NO SE CUENTA CON LA PRUEBA EN ESTA SEDE.

PUPILAS: SIMÉTRICAS, 7 MM DILATADAS
HIRSCHBERG: SIMÉTRICO, CENTRAL.
BRUCKNER: SIMÉTRICO, ADECUADO REFLEJO ROJO.

MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES SIN RESTRICCIÓN. SIN HIPERFUNCIÓN DE OBLICUOS.
PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA: 7 CMS
KRIMSKY: ORTOFORIA
COVER TEST:
- CERCA: ORTO
- LEJOS: ORTO

PIO: DIGITAL NORMAL AMBOS OJOS

EXAMEN EXTERNO: PÁRPADOS SANOS, SIN REFLUJO POR PUNTO LAGRIMAL, MENISCO LAGRIMAL NORMAL NO ESTA ELEVADO, NO HAY EPIFORA. PÁRPADOS CON DESCAMACIÓN EN BASE DE PESTAÑAS.
BIO: CONJUNTIVA CON REACCIÓN PAPILAR EN CONJUNTIVA TARSAL, CÓRNEA CLARA, CÁMARA ANTERIOR FORMADA, CRISTALINO TRANSPARENTE AMBOS OJOS.

REFRACCIÓN TROPICAMIDA:
OD: +1.25 -1.00 X 0
OI: +1.00-0.75 X 180

BIOMICROSCOPIA: O.I.:

FONDO DE OJO: O.D.:
CON LENTE DE 20D: ODI: NERVIO ÓPTICO ROSADO, EXCAVACIÓN 0.2, POLO POSTERIOR SANO AMBOS OJOS. PERIFERIA SIN LESIONES

Nombre: JOSE ALEJANDRO BAUTISTA ROJAS
Documento: RC 1097144712 Fecha de Nac: Marzo 06, 2019
Entidad: Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3204021669
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 03, 2024

HISTORIA CLÍNICA

RETINA ADHERIDA EN TODA SU EXTENSIÓN AMBOS OJOS.
FONDO DE OJO: O.I.:

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (A.O.) H010 BLEFARITIS
Diagnóstico Rel 1: (A.O.) H101 CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA
Diagnóstico Rel 2: (A.O.) H522 ASTIGMATISMO
PLAN:
PACIENTE CON BLEFARITIS Y CONJUNTIVITIS ALERGICA EN AMBOS OJOS. SIN SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA LAGRIMAL. SE INICIA TRATAMIENTO.

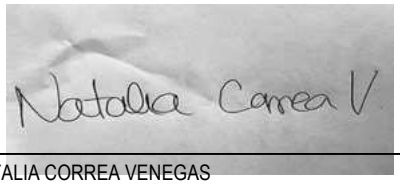
- REALIZAR HIGIENE PALPEBRAL CON SHAMPOO FLEX-CLEAN T, SPRAINER O SHAMPOO DE BEBE, TODOS LOS DÍAS - REALIZAR ESPUMA CON EL SHAMPOO, DILUIR BIEN, REFREGARSE BASE DE PESTAÑAS CON OJOS CERRADOS Y LUEGO LIMPIAR CON ABUNDANTE AGUA.

-OLOPATADINA 0.2% COLIRIO OFALMICO. FRASCO 5ML. 1 GOTA CADA 24 HORAS EN AMBOS OJOS TODOS LOS DÍAS X3 MESES. #3 FRASCOS

-COMPRESAS FRÍAS POR 10 MINUTOS EN AMBOS OJOS CUANDO TENGA EL EPISODIO AGUDO. SE REPITE LA IMPORTANCIA DE EVITAR EL FROTE OCULAR, PUES HAY RIESGO DE ASTIGMATISMO Y QUERATOCONO. NO DEBE RASCARSE LOS OJOS EN NINGÚN MOMENTO.

-VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA (REALIZAR EXAMEN CON Y SIN CICLOPLEGIA)

-SEGUIMIENTO CON OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA EN 3 MESES.
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



NATALIA CORREA VENEGAS
R.M. 1018479705
OFTALMOLOGIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 5c6987172c0e984fc96c824df29bbf01c6a5f153e961c182fb21fcb8bb9b19aa32eda6bd7256cc06fa37dd27943eda65

No. FVSF 39358

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 10/10/2024 16:15:29
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 09/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	887610		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA) NUMERO AUTORIZACION: 2043310 DOMINICK DIANEL CARVAJAL ROA TI: 1096811762		UNIDAD	1.00	0	0.00	92,000.00	92,000.00

Son: Noventa y Dos Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-10 16:16:30

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	92,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	92,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	92,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
flWJi//QcCqAuqP/5N3hTlKsyHCt2Hx2EqFGRpHIF6Y2/Fh+gJ0KQ/GbTe2ffI3VhOFEadwrKOgvhhAalEz5PZRTBOWqwKasmsXR8y3h9EMpNb36xZ02HsycBEltNGa/k4
1yzIT3VhI44xtMwa/Z5wH2g8BMsHgMXcCpjyHx2gWWyVl7doFe+iUQWez4HvpY9QJP6zmiNAlATqC8+GQpa6zgq/25ePhrqv2Y0wIbVIIimOj6KZkTMiO6pQh0Uj/9n8X4
jAa/K7yF1URAlzPgFNOniAxT16+SjMbnx6Y6jxnPrZ+MON6kd/T6Bk2ZRcmQfdv2M6jMCMupVbdGUqPqLQ==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fecha generación: 13/06/2024 14:04:44

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2043310 **FECHA SOLICITUD:** 6/13/24 2:03 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DOMINICK DINAEL CARVAJAL ROA
MUNICIPIO: BETULIA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLR
REGIONAL: NORORIENTE
DOCUMENTO: 1096811762
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmología (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra
ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2043310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	890376-8	Oftalmología (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.*
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE VALORADO POR OFTALMOLOGIA DR, LUZ ANDREA GARCIA
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/06/2025

AUTORIZADA POR:

EIRA SELENNE MARIN GARCIA
1098817987

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedicion. Vence: 13/06/2025

Scanned with CamScanner



Fundación Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre DOMINICK DINAEL CARVAJAL ROA

Documento 1096811762 **Fecha** Mayo 29, 2024

Entidad

S.S. / CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS - (890202) Ojo Izquierdo Cantidad: 1

Observación: CONTROL EN 1 MES POR OFTALMOPEDIATRIA
------- SIN DILATAR

Dx: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Fundación Ver Sin Fronteras
NIT 900707850-4
Calle 55 No. 31- 52 Antiguo Campestre
Bucaramanga, Colombia

LUZ ANDREA GARCIA LANCHEROS
R.M. 81552
ESPECIALISTA EN OFTAL.PEDIATRIA

CODIGO: 680010493001

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.096.811.762**

CARVAJAL ROA

APELLIDOS

DOMINICK DINAEL

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA

Scanned with CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-2014**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

25-OCT-2032 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

25-JUL-2022 LEBRIJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

É DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2712100-01324426-M-1096811762-20221019 0087486387A 1 9921084563

Scanned with CamScanner



Recibo Nro. 887610

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 03, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 03, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 03, 2024
RESP: 1W

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: TI 1096811762 CARVAJAL ROA DOMINICK DINAEL **Aut:2043310**

Edad: 9.9 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: DOMINICK DINAEL CARVAJAL ROA
Documento: TI 1096811762 Fecha de Nac: Octubre 25, 2014
Entidad: Edad: 9.9 Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3118734548
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 03, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESTRABISMO

EDAD:
ACOMPAÑANTE:
ESCOLARIDAD:
PROCEDENTE:

MOTIVO DE CONSULTA: "

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE ASISTE A CONTROL POSTERIOR A CIRUGÍA DE ESTRABISMO PARA EXOTROPIA. CONTROL POP 4 MESES DESPUÉS DE RETROINSERCIÓN DE RECTOS LATERALES EN AMBOS OJOS 10MM (DRA LUZ GARCIA 28/05/2024). PADRES NOTAN MEJORÍA EN LA ALINEACIÓN PERO LOS OJOS SIGUEN MUY ROJOS, SE LE IRRITAN CON MUCHA FACILIDAD Y SE RASCA MUCHO LOS OJOS, AMBOS PERO MÁS EL DERECHO.
SE ESTÁ APLICANDO SYSTANE GEL CADA 12 HRS EN AMBOS OJOS Y LAGRICEL 1 GOTA CADA 4 HORAS. LE AYUDAN UN POCO PERO IGUAL PERSISTE CON OJO ROJO.

ANTECEDENTES: NEONATALES: A TÉRMINO. NO REQUIRIÓ OXÍGENO. NO REQUIRIÓ UCIN.
PATOLÓGICOS: SINDROME DEL XQ28 - AUTISMO, RETRASO EN EL DESARROLLOPSICOMOTOR. EPILEPSIA. (ÚLTIMA HACE 2 AÑOS)
ALÉRGICOS: DIPIRONA
FARMACOLÓGICOS: ACIDO VALPROICO. FARMALAX.
OFTALMOLÓGICOS: NUNCA HA USADO GAFAS.
FAMILIARES: NIEGA FAMILIAR CON ESTRABISMO, CEGUERA A TEMPRANA EDAD O GLAUCOMA.

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo:

HORA: 12:04

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
AGUDEZA VISUAL: SC FIJA, SIGUE, MANTIENE Y NO SE OPONE A LA OCLUSIÓN DE NINGUNO DE LOS DOS OJOS.

PUPILAS: SIMÉTRICAS, 5 MM, REDONDAS, ADECUADA REACCIÓN A LA LUZ, NO SE EVIDENCIA DEFECTO AFERENTE RELATIVO.
HIRSCHBERG: SIMÉTRICO, CENTRAL.
BRUCKNER: SIMÉTRICO, ADECUADO REFLEJO ROJO.

MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES SIN RESTRICCIÓN. SIN HIPERFUNCIÓN DE OBLICUOS.

COVER TEST:
- CERCA: XT DE PEQUEÑO ANGULO, ALT.

PIO: DIGITAL NORMAL AMBOS OJOS

EXAMEN EXTERNO: PÁRPADOS ERIBLEFARON Y LAGOFTALMOS AMBOS OJOS.
BIO: CON MUESTREO ESCLERAL INFERIOR, CONJUNTIVA CON HIPEREMIA SUPERFICIAL EN CUADRANTES INFERIORES, ADECUADA CICATRIZACIÓN CONJUNTIVAL EN CUADRANTES TEMPORALES, CÓRNEA CON PUNTEADO QUERATICO MODERADO-SEVERO EN TERCIO INFERIOR, CÁMARA ANTERIOR FORMADA, CRISTALINO TRANSPARENTE AMBOS OJOS.

BIOMICROSCOPIA: O.I.:

FONDO DE OJO: O.D.:
CON LENTE DE 20D: ODI: NERVIO ÓPTICO ROSADO, EXCAVACIÓN 0.2, POLO POSTERIOR SANO AMBOS OJOS. PERIFERIA SIN LESIONES RETINA ADHERIDA EN TODA SU EXTENSIÓN AMBOS OJOS.
FONDO DE OJO: O.I.:

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (A.O.) H169 QUERATITIS, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Rel 1: (A.O.) H025 OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL PARPADO
Diagnóstico Rel 2: (A.O.) H501 ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE

Nombre: DOMINICK DINAEL CARVAJAL ROA
Documento: TI 1096811762 Fecha de Nac: Octubre 25, 2014
Entidad: Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3118734548
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Septiembre 03, 2024

PLAN:
PACIENTE CON ADECUADA ALINEACIÓN POSTERIOR A CIRUGÍA DE ESTRABISMO, HOY CON EVIDENCIA DE ERIBLEFARON Y LAGOFTALMOS CON MUESTREO ESCLERAL SEVERO Y QUERATITIS POR EXPOSICIÓN SECUNDARIA. SE SOLICITA CONCEPTO DE OCULOPLÁSTICA PARA DEFINIR SI PEQUEÑA TARSORRAFÍA EN CANTO EXTERNO PODRÍA AYUDARLE A LOGRAR MEJOR CIERRE PALPEBRAL. SE AJUSTA MANEJO TOPICO CON LUBRICANTE OCULAR Y SE DEJA CORTICOIDE DE LEVE POTENCIA.

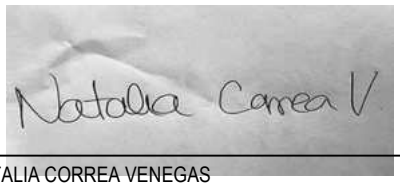
- ACIDO POLIACRILICO 0.2% TUBO X 10 Gr. APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS CADA 8 HORASX 3 MESES. #3 TUBOS.
- HIALURONATO DE SODIO 0.4% LIBRE DE PRESERVANTES. VIALES LIBRES DE PRESERVANTES CAJA DE 20 VIALES. 1 GOTA C/2 HORAS AMBOS OJOS X3MESES. TOTAL: 120 VIALES (2 CAJAS AL MES X 20 VIALES)X3 MESES.
-FLUOROMETOLONA 0.1%. X5ML. 1 GOTA CADA 12 HORAS EN AMBOS OJOSX10 DIAS Y SUSPENDER.

- RECOMENDACIÓN DE OCLUIR AMBOS OJOS EN LAS NOCHES. TODOS LOS DÍAS.

- VALORACIÓN POR OCULOPLÁSTICA.

- CONTROL OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA EN 1 MES.

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



NATALIA CORREA VENEGAS
R.M. 1018479705
OFTALMOLOGIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: ed0e124a81fc13b706f2370d415f6a92ad21e1f601432262729c3209b123da2ae832357f7bf04ce89acbadb76ade10ef

No. FVSF 39359

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 10/10/2024 16:41:30
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 09/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	887757		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN ESTRABISMO NUMERO AUTORIZACION: 1919762 SARA SOFIA MARTINEZ MARTINEZ TI 1098756972		UNIDAD	1.00	0	0.00	92,000.00	92,000.00

Son: Noventa y Dos Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-10 16:42:31

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	92,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	92,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	92,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital kxihqXwcvxtfi/7b+1WzCDafBHGHvMeTK7D2EJSpclsy1igcmVQ/EBSSt0K5Q6+YtCKVfkdNKVVk0fFSSjCL/RXwp/GbMR+1X5U4Md8eZYrBEIyWNfHWG0aiFb2tP79N3
eCSuH/DiXHl9vW0KoYr31xUPqv/2c3Hk1s/PkoT1OacwBaMGOW61IgkvFJAwLFgU5C/4/70jK+Hlx3SjlYkhIDqnr0h7JXfoRnI6hxwzh3wESD/K0KzL9/aRQEGwVWadm7
hTlqsAopw+Ph+Vmx0kAIpedJad4zNNFQTb/G724KZwcZKQKYqfg9iUtsomVqVKB5qIgu6B0v3R86AFEY0QA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.098.756.972**

MARTINEZ MARTINEZ
APELLIDOS

SARA SOFIA
NOMBRES

sara sofia
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-JUL-2012**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-JUL-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

B+
G S RH

F
SEXO

29-AGO-2019 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-5203600-01106965-F-1098756972-20191031 0068579822A 1 7235631698

Fecha generación: 04/06/2024 17:09:03

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-1919762 **FECHA SOLICITUD:** 6/4/24 5:08 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: SARA SOFIA MARTINEZ MARTINEZ
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 1098756972
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: YULLY MILENA GELVES CONTRERAS
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H521	MIOPIA	Confirmado Nuevo

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930

TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1919762	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN ESTRABISMO	890276-3	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	0 Mes

OBSERVACIÓN: . **DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.****

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REQUIERE VALORACION CON ESPECIALISTA, DEBIDO A UNA PARALISIS DEL RECTO LATERAL IZQUIERDO

FECHA DE VENCIMIENTO: 04/06/2025

AUTORIZADA POR:

CINDY MARCELA SANTIAGO SANCHEZ
1065599880

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 04/06/2025

Fecha y hora de generación: 04/06/2024 10:06:47

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-06-281781 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 6/4/24 10:06 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: SARA SOFIA MARTINEZ MARTINEZ
TIPO DE DOCUMENTO: TI
DIRECCIÓN: KR 47 C 30 A 19 APTO 301
CORREO ELECTRÓNICO: samafe91@hotmail.com
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
REGIONAL: NORORIENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD ADSCRITA: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
ÁMBITO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/2012
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1098756972
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
LO104000	INSUMOS POR LENTES MULTIFOCALES	Optometria (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

FORMULA FINAL
OD: -1.25 AVL:20/20
OI: -1.25 AVL:20/30
AVP:0.5M
LENTES MONOFOCALES DE USO PERMANENTE

890276-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN ESTRABISMO	Optometria (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

SE REQUIERE VALORACION CON ESPECIALISTA, DEBIDO A UNA PARALISIS DEL RECTO LATERAL IZQUIERDO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Nuevo	H521	MIOPIA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

MADRE REPORTA " QUE SU HIJA NO DESPLAZA EL OJO IZQUIERDO HACIA EL LADO TEMPORAL"

HALLAZGO

PACIENTE NO USUARIO DE CORRECCION OPTICA ASISTE CON SU MADRE QUIEN REPORTA " QUE SU HIJA NO DESPLAZA EL OJO IZQUIERDO HACIA EL LADO TEMPORAL"

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico: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:No evaluado, Condiciones generales:FORMULA FINAL
OD: -1.25 AVL:20/20
OI: -1.25 AVL:20/30
AVP:0.5M
LENTES MONOFOCALES DE USO PERMANENTE

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS



Recibo Nro. 887757

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 04, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 04, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 04, 2024
RESP: 1W

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: TI 1098756972 MARTINEZ MARTINEZ SARA SOFIA **Aut:1919762**

Edad: 12.2 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: SARA SOFIA MARTINEZ MARTINEZ
Documento: TI 1098756972 Fecha de Nac: Julio 02, 2012
Entidad: Edad: 12.2 Sexo: F
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3022806733
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Septiembre 04, 2024

MOTIVO: PACIENTE DE 12 AÑOS DE EDAD ACOMPAÑADO POR LA MADRE SARA MARTINEZ QUIERN REFIERE . QUE DESVIA LOS AÑOS DESDE LOS 10 MESES DE EDAD .

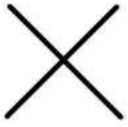
ANTECEDENTES:

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo:

HORA: 15:24

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
AV SC: OD 20/50 OI .20/40
AV CC: OD 20/20 OI 20/ 40
MOE : OD SIN RESTRICCION OI ABDUCCION -3 CIERRE DE ENDIDURTA PALPEBRAL IZQUIERDA A LA ADUCCION
CT SC :
CT CC :
HIRSCHBERG :CENTRADO
KRIMSKY: NO APLICA
BIELSHOWSKY NEGATIVO

SINDROME DUANE TIPO I OJO IZQUIERDO , SEGMENTO ANTERIOR TRANQUILO NORMOCONFIGURADO

CORNEA TRANSPARENTE CRISTALINO SIN OPACIDADES REFLEJO ROJO PRESENTE DE ADECUADA INTENSIDAD AO
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
AV SC: OD 20/50 OI .20/40
AV CC: OD 20/20 OI 20/ 40
MOE : OD SIN RESTRICCION OI ABDUCCION -3 CIERRE DE ENDIDURTA PALPEBRAL IZQUIERDA A LA ADUCCION
CT SC :
CT CC :
HIRSCHBERG :CENTRADO
KRIMSKY: NO APLICA
BIELSHOWSKY NEGATIVO

SINDROME DUANE TIPO I OJO IZQUIERDO , SEGMENTO ANTERIOR TRANQUILO NORMOCONFIGURADO

CORNEA TRANSPARENTE CRISTALINO SIN OPACIDADES REFLEJO ROJO PRESENTE DE ADECUADA INTENSIDAD AO
FONDO DE OJO: O.D.:
RETINA APLICADA MACULA, EXC 0.2 Y DISCO OPTICO DE ASPECTO NORMAL
FONDO DE OJO: O.I.:
RETINA APLICADA MACULA, EXC 0.2 Y DISCO OPTICO DE ASPECTO NORMAL

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (O.I.) H498 OTROS ESTRABISMOS PARALITICOS
PLAN:
PACIENTE CON SINDROME DUANE TIPOI EN OJO IZQUIERDO ORTOFORICA EN POSICION PRIMARIA DE MIRADA Y LECTURA POR LO CUAL EN EL MOMENTO NO CONSIDERO MANEJO QX POR TRATARSE DE ESTRABISMO PARALITICO SOLICITO VALORACION POR NEUROLOGIA Y CONTROL CON REPORTE .

-* CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA 890275
--CONTROL OFTALMOLOGIA PEDIATRICA SIN DILATAR
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMIENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

LUZ ANDREA GARCIA LANCHEROS
R.M. 81552
ESPECIALISTA EN OFTAL.PEDIATRIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: f42eedbac585ac42ca245314b7d27d196237ce68539dad16ba4109106bfa0b2785ecedc7ced2340d612e51b4060be9cf

No. FVSF 39360

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 10/10/2024 16:53:08
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 09/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	888866		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR NUMERO AUTORIZACION: 565620 MARQUEZ SILVA LUIS GUILLERMO CC: 17181088		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-10 16:54:09

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
pd72C+KosFMb7mq2KTpIe4u8GE9DppjZG30CRNOc50RJOAOhn8CbjBgBzeeSOvDwKUHFPO2cwGIEIyZXYZM6NiZMomFxd+7fjm39od+o6j5FUmVFm/Ut5U1W4SJl
SDihyVmgwJ5oEwgf2JFVLUJzItQA0BsLPv/DFlErYhT2J8NGikCjrhUirjlEAU2d0kYGHnZnZNorPHbyc+bSXIGQb2F2Nr/bzrpIwfSkISynbg1IuwVH2TsrE5r+pSaIF0M2M
DMAgzztp6sWdJilmGe93CpVvY3VVDBliVR2qCvlJM7S1nFKdHxp3avuEMiSnYGqRUrWVX04f355nVvmaWOZA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fecha generación: 27/02/2024 10:19:36

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: REF-2024-02-66360 **FECHA SOLICITUD:** 2/27/24 10:18 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS GUILLERMO MARQUEZ SILVA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: TC
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 17181088
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmología - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-02-565620	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR	890376-2	Oftalmología - SSFM	1	Autorizado	0 Mes

OBSERVACIÓN: AUTORIZACION ENVIADA VIA CORREO ELECTRONICO SIN SELLOS NI FIRMAS MANUALES CON PREVIA AUTORIZACION DEL AREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, PERMITIENDO LA FACTURACION DE SERVICIOS PRESTADOR POR PARTE D ELA IPS DE ACUERDO A NOTIFICACION N°1407
OBSERVACIÓN SOLICITUD: FORMULA FINAL OD: -0.50-1.25*90 AVL:20/60 OI: NEUTRO-1.00*90 AVL:20/150 ADD: +3.00 AVP:1.50M
CATARATA AO ,A MERITA VALORACION POR SEGMENTO ANTERIOR
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/02/2025

AUTORIZADA POR:

EIRA SELENNE MARIN GARCIA
1098817987

17/Septiembre
10:00 AM
Calle 55 #31-52
Antiguo Campestre.
acompañado.

Fecha y hora de generación: 19/02/2024 17:35:15

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-02-66360 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 2/19/24 5:34 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS GUILLERMO MARQUEZ SILVA
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: Calle 52 31 149 N O APTO 1202 ED LA FUENTE
CORREO ELECTRÓNICO: luiscoronelg1@hotmail.com
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
REGIONAL: NORORIENTE
GRADO: TC
ITIDAD ADSCRITA: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 27/06/1945
NÚMERO DE DOCUMENTO: 17181088
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

Dr. Carlos Eduardo Ulloa S.
Médico Oftalmólogo
Cornea - Segmento Anterior
C.C. 1127345741

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890376-2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR	Oftalmología - SSFM	1

OBSERVACIÓN

FORMULA FINAL OD: -0.50-1.25*90 AVL:20/60 OI: NEUTRO-1.00*90 AVL:20/150 ADD: +3.00 AVP:1.50M
CATARATA AO ,A MERITA VALORACION POR SEGMENTO ANTERIOR

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H251	CATARATA SENIL NUCLEAR

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

DIABETICO EN TTO , NO CX DE OJOS , GAFAS USO CONTINUO . ACUDE POR VER BORROSO AO MAS BORROSO OI

HALLAZGO

DIABETICO EN TTO , NO CX DE OJOS , GAFAS USO CONTINUO . ACUDE POR VER BORROSO AO MAS BORROSO OI

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico: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:No evaluado, Condiciones generales:BIOMICROSCOPIA AO PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS. CONJUNTIVA CLARA CÓRNEA TRANSPARENTE CAMARA ANTERIOR FORMADA IRIS SIN LESIONES PUPILA REACTIVA CENTRAL CRISTALINO CON OPACIDAD N3 C3 PIO 12 MMHG FONDO DE OJO AO EXCAVACION 0.2 ISNT NORMAL, MACULA IMPRESIONA NORMAL, RETINA APLICADA SENIL , VITREO CLARO .
FORMULA FINAL OD: -0.50-1.25*90 AVL:20/60 OI: NEUTRO-1.00*90 AVL:20/150 ADD: +3.00 AVP:1.50M

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

FORMULA FINAL OD: -0.50-1.25*90 AVL:20/60 OI: NEUTRO-1.00*90 AVL:20/150 ADD: +3.00 AVP:1.50M
CATARATA AO ,A MERITA VALORACION POR SEGMENTO ANTERIOR

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.181.088**
MARQUEZ SILVA
APELLIDOS
LUIS GUILLERMO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUN-1945**
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA | **AB+** G.S. RH | **M** SEXO

18-NOV-1968 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00075081-M-0017181088-20080920 0003568548A 2 6850002876



Recibo Nro. 888866

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 17, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 17, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 17, 2024
RESP: 1W

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 17181088 MARQUEZ SILVA LUIS GUILLERMO **Aut:565620**

Edad: 79.3 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	40,000.00	40,000.00

Son: CUARENTA MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	40,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	40,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: LUIS GUILLERMO MARQUEZ SILVA
Documento: CC 17181088 Fecha de Nac: Junio 27, 1945
Entidad: Edad: 79.3 Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3002099126
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 17, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: ACUDE POR
1. VE BORROSO AO MAS BORROSO OI
ANTECEDENTES: GENERALES
1.DIABETICO

OFTALMOLOGIA
1.NO CX DE OJOS
2.USA GAFAS

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: 12 **OI:** 12

HORA: 10:36

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo:





BIOMICROSCOPIA: O.D.:

PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA 80%
CRISTALINO CON OPACIDAD N2 -3 C2
BIOMICROSCOPIA: O.I.:

PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA 80%
CRISTALINO CON OPACIDAD N2 -3 C2 SCP 4
FONDO DE OJO: O.D.:

EXCAVACION 0.3, ISNT NORMAL, MACULA IMPRESIONA NORMAL, RETINA APLICADA , VITREO CLARO
FONDO DE OJO: O.I.:

REFLEJO ROJO ADECUADO, RETINA APLICADA , RESYO NO VALOARBLE

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (A.O.) H251 CATARATA SENIL NUCLEAR
PLAN:
CATARATA AO MAS DENSA OI . AMERITA PARACLINICA DE CATARATA
OPTOMETRIA
OD-0.50-1.25X90° 20/60
OI N-1.00X90° 20/150
PLAN
1.- CH GLICEMIA Y TP
2.- EKG
3.- CONTAJE DE CELULAS ENDOTELIALES OI
4. BIOMETRIA DE OI
5.ECO OJO IZQUIERDO
6-. CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA PARA PEDIR
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
R.M. 1127345741
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: f870842c4a7eaa1a9f8e03176f9476649632be7cd452444b25ca9fa8b4373c9dfbd33b24b6d01e682d9c290a5d9cacd0

Cliente : DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA

No. FVSF 39361

C.C. ó Nit: 901541137-1 Teléfonos: -

Fecha : 10/10/2024 17:07:15

Dirección: AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27

Vencimiento: 09/11/2024

E-Mail: radicacion.cuentas@correo.tool.com.co

Pais: Colombia

Detalle : 888911

Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR NUMERO AUTORIZACION: 3027019 RODOLFO DIAZ ARCHILA CC: 5625678		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-10 17:08:16

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital NeVDItwRIWcBXf6OKZEhuimcqzQYV8nWWnmfl2ukDMQbwK/Zf9SKTxX588BSEaPdfqGLa+bo3yWgaHxXqlz6YTdVdfNo/uF7unXkeBNlep4ryXDFcgMS5ZJnqCUmNAc/qjkDz03p5qDqh28hBEyECpCI8IkoyM0bgaqhwWmRzljdibAz1JLUlRTsTo75JNm03Ydg94yuJWTiSJRW3x1wn0e78a7WRWtyAlCx0FyTsO99FqUbVaIqDqf1YHYxmfc+eTlmDLj549ymxUyXdqxMnnKYV8RnxbPBoSqKPoyNXDRijjDDczdF1Ujq2YROb3uTlQqw0WFBrvGslNFirJNdaA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fecha generación: 24/08/2024 17:28:08

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-08-1629427 **FECHA SOLICITUD:** 8/24/24 5:28 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: RODOLFO DIAZ ARCHILA
MUNICIPIO: CHARALA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 5625678
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H252	CATARATA SENIL, TIPO MORGAGNIAN	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-3027019	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR	890376-2	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD:
H252 CATARATA SENIL, TIPO MORGAGNIAN
FECHA DE VENCIMIENTO: 24/08/2025

AUTORIZADA POR:

ERWIN ROJAS OTERO
91476425

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-05-267852 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 5/27/24 5:43 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: RODOLFO DIAZ ARCHILA
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCION: KR 17 20 57
CORREO ELECTRONICO: mariarenasg@Gmail.com
MUNICIPIO: CHARALA
REGIONAL: NORORIENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD ADSCRITA. DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 01/06/1956
NÚMERO DE DOCUMENTO: 5625678
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Inactivo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890376-2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR	Oftalmologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

CATARATA HIPERMADURA AMBOS OJOS , AMERITA OPTOMETRIA Y POSTERIOR VALORACION DE SEGMENTO ANTERIOR

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H252	CATARATA SENIL, TIPO MORGAGNIAN

INFORMACIÓN CLINICA RELEVANTE

ANAMNESIS

ACUDE POR VER BORROSO AMBOS OJOS NO CORRIGE CON GAFAS

HALLAZGO

DIABETICO MAL CONTROLADO , NO CX DE OJOS , NO USA GAFAS , ACUDE POR VER BORROSO AMBOS OJOS NO CORRIGE CON GAFAS

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico: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:No evaluado, Condiciones generales.BIOMICROSCOPIA AO
PARPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA REACTIVA CENTRAL
CRISTALINO CON OPACIDAD HIPERMADURA
PIO 12 MMHG

FONDO DE OJO AO
NO VALORABLE

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS INSTAURADOS

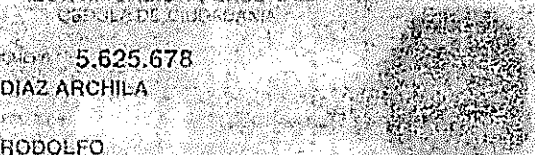
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.625.678
DIAZ ARCHILA

RODOLFO

FIRMA

12-JUL-2002





FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-1956
CHARALA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

17-JUL-1980 CHARALA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2706100-00105046-M-0005625678-20000730 0014180303A 1 27032334



Recibo Nro. 888911

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 17, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 17, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 17, 2024
RESP: 1W

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 5625678 DIAZ ARCHILA RODOLFO **Aut:3027019**

Edad: 22.0 Días Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: RODOLFO DIAZ ARCHILA
Documento: CC 5625678
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Junio 01, 1956
Edad: 68 Sexo: M
Teléfono: 3123115259
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 17, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: ACUDE POR
1.VE MUY BORROSO AO
ANTECEDENTES: GENERALES
1.DM
OFTALMOLOGIA
1.NO CX DE OJOS
2.NO USA GAFAS

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: 12 **OI:** 12

HORA: 15:25

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo:





BIOMICROSCOPIA: O.D.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA 70%
CRISTALINO CON OPACIDAD HIPERMADURA
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA 70%
CRISTALINO CON OPACIDAD HIPERMADURA
FONDO DE OJO: O.D.:
NO VALORABLE
FONDO DE OJO: O.I.:
NO VALORABLE

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (A.O.) H251 CATARATA SENIL NUCLEAR
PLAN:
CATARATA HIPERMADURA AO . A,ERITA PARACLINICA DE CATARATA , DOMICILIO LEJANO
PLAN

- CH GLICEMIA Y TP
- EKG
- CONTAJE DE CELULAS ENDOTELIALES AO
- BIOMETRIA DE AMBOS OJOS
- CONTROL CON RESULTADOS EN 02 MESES

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
R.M. 1127345741
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 8c8ae62f2f7947dc0b03b0e5736c739388c410c533b4344d36554067efef01f9b2869d879861a6c623c4ca7e20704ebe

No. FVSF 39362

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 08:26:51
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	889323		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA NUMERO AUTORIZACION: 29192014 ELY MEJIA MARTINEZ CC: 91250061		UNIDAD	1.00	0	0.00	815,700.00	815,700.00

Son: Ochocientos Quince Mil Setecientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 08:27:53

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	815,700	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	815,700
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	815,700

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
N34RQIK9mg1iisvv2QCObSOH6i9QB85dERuhLu477DxZ0BVzljpjHdPeivZMGvo+3MTjL/wNen87YwIiOFzTA01IXJ6PxwaQzoZb33ycJTYZqrj/xAvd1QpjjNdFtdnZ71QzDSUajxj+ZlHKs4nzpsK72j79Nw/v1NZtKckxrhcbLeH8hnTteOLFW+6/SLtI1ii9GkhjbD9cbQ858CBGa5gYiCsYkNjZIs14Dpk57DFhQFhJSt0hb1qXhi6fN29vN2gKNp8bqePuiWp9R74hDoAkB6v+wpwR+DMC7sggL91NRjKX2sNez4/1TtkT2rfJiIfRE178OOzIX0rNToS9iA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Fundación Ver Sin Fronteras

Nombre: ELI MEJIA MARTINEZ
Documento: CC 91250061
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

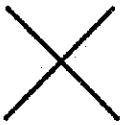
Fecha de Nac: Diciembre 15, 1965
Edad: 58.7 Sexo: M
Teléfono: 3148088046
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Agosto 12, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: REVISAR ESTUDIOS
ANTECEDENTES:

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo:

HORA: 09:54

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
CORNEA CLARA CRISTALINO TRANSPARENTE
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
CORNEA CLARA CRISTALINO TRANSPARENTE
FONDO DE OJO: O.D.:
RETINA APLICADA , CICATRIZ MACULAR, EDEMA MACULAR
FONDO DE OJO: O.I.:
RETINA APLICADA

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: ( ) H358 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA
Diagnóstico Rel 1: (O.I.) H530 AMBLIOPIA EX ANOPSIA
Diagnóstico Rel 2: ( ) H509 ESTRABISMO, NO ESPECIFICADO
PLAN:

1 DOSIS MENSUAL POR 3 MESES INYECCION INTRAVITREA OJO DERECHO NYECCION INTRAVITREA DE AFLIBERCET
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMIENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

Jorge Luis Pongo Valderas
OFTALMÓLOGO - RETINÓLOGO
R.M. 9036-11

JORGE PONGO V
R.M. 9036/11
OFTALMÓLOGO

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre
ELI MEJIA MARTINEZ
Documento 91250061 **Fecha** Agosto 12, 2024

S.S. / INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA - (169006) Ojo Derecho Cantidad: 1

JORGE PONGO V
R.M. 9036/11
OFTALMÓLOGO

Dx: H358 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

Fecha generación: 15/08/2024 17:43:50

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-08-1572762 **FECHA SOLICITUD:** 8/15/24 5:44 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ELY MEJIA MARTINEZ
MUNICIPIO: PIEDECUESTA
NOMBRE ENTIDAD: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: AS11
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 91250061
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H358	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-2919214	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169006	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN:
SE TRANSCRIBE Y AUTORIZA ORDEN MEDICA DEL DR JORGE PONGO VALDERAS OFTALMOLOGO VER SIN FRONTERAS

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD:
SS/ INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA OJO DERECHO
FECHA DE VENCIMIENTO: 15/08/2025

AUTORIZADA POR:

ERWIN ROJAS OTERO
91476425


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 91.250.061
MEJIA MARTINEZ
APELLIDOS
ELY
NOMBRES
Ely Mejia Martinez.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1965
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-FEB-1985 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2716009-00779185-M-0091250061-20151222
0047836513A 2
7393713444

Fundación Ver Sin Fronteras	**FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS**	**CODIGO:** SP-FT-26
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	**VERSION:** 01
	GASTOS DE CIRUGIA	**FECHA:** 18/07/2024

NOMBRE PACIENTE: ELI MEJI MARTINEZ	**PROCEDIMIENTO:**APLICACION DE TERAPIA ANTIANGIOGENICA
IDENTIFICACION: 91250061	**FECHA: 23 DE SEPTIEMBRE 2024**

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Bata Paciente	1	Gorro quirúrgico	1
Gorro Paciente	1	Guante de examen t- S-M	1
Polainas Paciente x2	1	Guante estéril # 6.5	2
Aguja # 18 * 1		Guante estéril # 7	
Aguja # 21 * 1 1/2		Guante estéril # 7.5	1
Aguja # 23 * 1 1/2		Guante estéril # 8	
Aguja # 26 * 1		Hoja de bisturí # 11	
Aguja # 26 * 1/2		Hoja de bisturí # 15	
Aguja # 30 * 1/2	1	Jeringa de 1 ml	1
Cable bipolar		Jeringa de 3 ml	
Cánula nasal		Jeringa de 5 ml	
Cascarilla ocular		Jeringa de 10 ml	
Cassette Faco		Jeringa de 20 ml	
Cassette Vitrectomía		Mascarilla de nebulización adulto	
Cassette Combinado		Mascarilla de nebulización pediátrico	
Catéter venoso periférico # 18		Mascara facial para anestesia # 2	
Catéter venoso periférico # 20		Mascara facial para anestesia # 3	
Catéter venoso periférico # 22		Mascara facial para anestesia # 4	
Catéter venoso periférico # 24		Mascara facial para anestesia # 5	
Caucho de succión		Mascara laríngea # 1 1/2	
Circuito de anestesia + balón adulto		Mascara laríngea # 2	
Circuito de anestesias + balón pediátrico		Mascara laríngea # 2 1/2	
Cuchillete 15°		Mascara laríngea # 4	
Cuchillete 2.75 mm		Mascara laríngea # 5	
Cuchillete 3.2 mm		Micropore rollo	
Cuchillete 5.2 mm		Nylon 10-0	
Cuchillete Crescent		Vicryl 6-0 doble aguja	
Electrodos adultos		Vicryl 5-0	
Electrodos pediátricos		Vicryl 7-0 doble aguja	
Equipo de macro goteo		Vicryl 8-0 doble aguja	
Equipo de bomba de infusión		Prolene 6-0	
Espadarapo tela		Polipropileno 10-0	
Gasa estéril paquete x 5	2	Poliéster 5-0 doble aguja	
Glucómetro (tirilla + lanceta)		Seda 6-0 doble aguja	
Seda 4-0 sin aguja		Lidocaína jalea 2% *30 ml	
Sonda Nelaton 16		Lidocaína sin epinefrina y sin preservantes 2% (Xilonest)	
Sonda Nelaton 12		Lidocaína sin epinefrina 2% *50ml	

	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	CODIGO: SP-FT-26
Fundación Ver Sin Fronteras	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
	GASTOS DE CIRUGIA	FECHA: 18/07/2024

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Tapabocas	T	Manitol 20% *500ml	
Tegaderm 10 x 12 cm		Metoclopramida 10mg *2ml	
Tubo endotraqueal # 3.5		Midazolam ampolla 5mg * 5ml	
Tubo endotraqueal # 4		Mitomicina 20 mg	
Tubo endotraqueal # 4.5		Clonidina *150 mg	
Tubo endotraqueal # 5.5		Captopril * 25 mg	
Tubo endotraqueal # 6		Glaucomed (acetazolamida) * 250 mg	
Tubo endotraqueal # 6.5		Alprazolam *0.25 mg	
Tubo endotraqueal # 7		Octafluorpropano 75ml	
Tubo endotraqueal # 7.5		Ondansetron 8mg*4ml	
Aceite de silicón 5.000 cc x 10ml		OQ-SEINA 0.4% *15ml	
Aceite de silicón 1.000 cc x 10 ml		Perfluoucarbono 5ml	
Aceite de silicón pesado (Densiron)		Dipirona 1 mg	
Acetil colina OQ-MIOT 20mg/2ml		Propofol 1% *20ml	
Acetonida de triamcinolona Kenacort-A		Ringer *500 ml	
Adrenalina 1mg/ 1ml		Sevoflurano 250 ml	
Alcaine 0.5% * 15ml		Vancomicina clorhidrato 1%	
Alcohol 70°		Torundas	1T
Aflibercep (Eylia) 40m/ml	1	Ponti - gotas	5g
Ranibizumab (Lucentis)		TP - gotas	
Agua estéril 500ml	T	Terramicina	
Atropina sulfato 1mg/ml		Oxigeno	
Azul tripán		Gas C3F8	
Avastin 100mg/4ml		Moflat - gotas	2g
Bicarbonato de sodio 10 meq 10 ml		Brimonidina - gotas	1g
Bromuro de rocuronio 50 MGx5ml			
Bupivacaina sin epinefrina (BUPIROP 0.5%x10ml)		**OTROS**	**GASTO**
Captropril 25mg			
Clindamicina			
Cloruro de sodio al 0.9% *100 ml			
Cloruro de sodio al 0.9% *250 ml			
Dexametasona 8mg *2ml			
Diclofenaco 75 mg *3ml			
Epinefrina 1mg *1ml			
Fentanilo 0.5 *10ml			
Gentamicina ungüento 3% *5g			
Viscoelástico (Hyaluronato)			
Viscoelástico (Hidroxipropilmetilcelulosa)			
Iodo povidona espuma *60ml	1		
Iodo povidona solución *60ml	T		

HISTORIA No: 91250061

NOMBRE: ELI MEJIA MARTINEZ

EDAD: 58.8 Años **SEXO:** M

DESCRIPCION QUIRÚRGICA

FECHA: Septiembre 23, 2024

INSTRUMENTADOR: LISETH JIMENEZ **CIRUJANO:** ROSA GALIVS

ANESTESIOLOGO: **AYUDANTE:**

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H358 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

INTERVENCION PRACTICADA:

INYECCION INTRAVITREA EN OJO DERECHO AFLIBERCEPT 1RA DOSIS

TIPO DE ANESTESIA

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS Y PROCEDIMIENTOS

PACIENTE BAJO ANESTESIA LOCAL ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGIÓN PERIOCULAR, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, COLOCACIÓN DE BLEFARÓSTATO, MARCACION DE 4 MM DE LIMBO CORNEAL SE REALIZA
INYECCION INTRAVITREA EN OJO DERECHO AFLIBERCEPT 1RA DOSIS

SE DA POR TERMINADO EL ACTO QUIRÚRGICO

ROSA GRACIELA GALVIS ANGOLA
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Y RETINA R.M.

HISTORIA No: 91250061

NOMBRE: ELI MEJIA MARTINEZ

EDAD: 58.8 Años **REGIMEN:** Contributivo

EMPRESA:

REGISTRO INDIVIDUAL DE ATENCION EPICRISIS

FECHA DE INGRESO: Septiembre 23, 2024 **HORA:** 09:28

SERVICIO DE EGRESO: CIRUGIA

TIPO DE DISCAPACIDAD:

GRADO DE DISCAPACIDAD: Leve

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H358 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Procedimiento Quirúrgico: INYECCION INTRAVITREA EN OJO DERECHO AFLIBERCEPT 1RA DOSIS
Descripción de la Atención: PACIENTE ASISTE A PROCEDIMIENTO PTOGRAMAD DE INYECCION INTRAVITREA EN OJO DERECHO AFLIBERCEPT 1RA DOSIS
Resumen de la Evolución: TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
Descripción del Evento:SATISFACTORIO
Observación: SE DEJA FORMULA DE
MOXIFLOXACINO GOTAS 0,5%/5ML 1 APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN OJO DE PROCEDIMIENTO HASTA AGOTAR, 1 FRASCO EN TOTAL
ACETATO DE PREDNISOLONA 1% / 5 ML1 APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN OJO DE PROCEDIMIENTO HASTA AGOTAR, 1 FRASCO EN TOTAL
POLIETILENGLICOL PROPILENGLICOL GOTAS 4MG/ML 3MG/15ML 1 APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN OJO DE PROCEDIMIENTO HASTA AGOTAR, 1 FRASCO EN TOTAL

ROSA GRACIELA GALVIS ANGOLA
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Y RETINA 1127360118



Recibo Nro. 889323

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 23, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 23, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 23, 2024
RESP: 1W

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 91250061 MEJIA MARTINEZ ELI **Aut:2919214**

Edad: 58.8 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
169006 INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1	815,700.00	815,700.00

Son: OCHOCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	815,700.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	815,700.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

HISTORIA No: 91250061

NOMBRE: ELI MEJIA MARTINEZ

EDAD: 58.8 Años **FECHA:** Septiembre 23, 2024

NOTAS DE ENFERMERÍA

23/09/2024 12:24:42 INGRESA PACIENTE MASCULINO AL TRANSFER DE SALA DE PROCEDIMIENTOS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PARA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS AFLIBERCEPT 1 DOSIS EN OJO DERECHO , DANDO CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA EL RETIRO DE PRENDAS Y LA POSTURA DE ROPA QUIRÚRGICA, LUEGO SE PROCEDE REVISAR HISTORIA CLÍNICA Y MARCACIÓN DEL SITIO OPERATORIO, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LA TOMA DE SIGNOS VITALES EN LOS QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE CON : TA: 130/74 mmHg, FC: 78 LPM, FR: 20x', SPO2: 96%, T°: 36.5°C, HACIENDO CUMPLIMINETO DEL PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA INSTITUCIÓN, SE DA INICIO A LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS DE ALCAINE+OXIMISYN + QUIMOX + DICLOFENACO GOTAS + LIDOCAÍNA GEL, SE PIDE AL FAMILIAR UBICARSE EN SALA DE ESPERA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE TRASLADA EL PACIENTE AL ÁREA DE ESPERA Y SE CONTINÚA CON LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS, SE PIDE AL USUARIO LAVAR LA CARA Y LAS MANOS CON CLORHEXIDINA AL 0.12% Y SE APLICA GOTA DE OQ-SEPTIC PARA DAR INGRESO AL ÁREA QUIRÚRGICA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE DA INGRESO AL PACIENTE AL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS, SE UBICA SOBRE LA MESA DE PROCEDIMIENTOS Y SE INICIA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES TA: 135/75 mmHg, FC: 73LPM, FR: 20x', SPO2: 98%, T°: 36.5°C, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LAVADO QUIRÚRGICO EN AMBOS OJOS EN LA ZONA PERIOCULAR, CON ISODINE ESPUMA, AGUA ESTERIL Y GASAS, LUEGO SE IMPREGNA EL ÁREA CON ISODINE SOLUCIÓN Y SE APLICA UNA GOTA DE Q-SEPTIL, QUEDA EL PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL CIRCULANTE DE SALA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

INICIA LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS AFLIBERCEPT 1 DOSIS EN OJO DERECHO A CARGO DE CIRUJANO ROSA GALVIS INSTRUMENTADORA LISETH JIMENEZ, CIRCULANTE LILIANA, SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE, EN OPTIMAS CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, SIN ALTERACIONES. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

TERMINA CIRUGÍA SIN COMPLICACIONES, SE APLICA GOTA DE QUIMOX,SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE TRANSFER SE LLAMA AL ACOMPAÑANTE PARA DAR INDICACIONES POST-OPERATORIAS, CITA DE CONTROL EN 24 HORAS, FÓRMULA MÉDICA, SE RETIRA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO Y SE DA SALIDA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS
Digita: STEFANY VALENTINA GU

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: d05053b46064aadcf2bf371c59e30af41f9c020081c8798ac05fdd68c4f65f0dde4a248eabeb47f4babc0963470ce546

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		**No. FVSF 39363**
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 08:35:23
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	889376		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	147103	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO NUMERO AUTORIZACION: 2992074 FRANCO DE SALAZAR GENOVEVA CC 38855172		UNIDAD	1.00	0	0.00	815,700.00	815,700.00

Son: Ochocientos Quince Mil Setecientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 08:36:24

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	815,700	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	815,700
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	815,700

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
ZL5OoPpPnhhVr2dZ+S3MEzHLsrPEflajLDqZXq6JbO7gQze/NZciz1iHix52r1E1tsJ2IlTn/NC6F70g4otKYWAQj4yFGfga1h47OzM0Xe7ikOoHd4LPz2VPHOgp/Rb6mLlZ
pN9GkKZwJc9qTuvwmOa4P3/OxEaxotMjfsQD5r/zmgPRV+dnlR0vYRn/yZXV2a2uOfuSeDUV7MlPBtJSx97ASGP7c3KqPViWnpda3gsm9EWzoTJzc0N14oO3vNW50S
S8x/vG3vdF7OxL+aiJ3XnaQ0OEtziGsishxmGydNgbb0FOWAxSh850VPW1IiC2xnmsmnjDObDy8YefFJ5IIQ==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Fundación Ver Sin Fronteras

Nombre: GENOVEVA FRANCO DE SALAZAR
Documento: CC 38855172 Fecha de Nac: Noviembre 07, 1955
Entidad: Edad: 68.7 Sexo: F
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3168538639
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Julio 12, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: CONTROL POP 1 DIA APLICACION DE MEDICAMENTO INTRAVITREO AFLIBERCEPT (EYLEA) OJO DERECHO 1ERA DOSIS DE SEGUNDO CICLO
ANTECEDENTES: NIEGA ANTECEDENTS
QX OCUALR VITRECTOMIA + FACO OD AGOSTO 2022 Y OI

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:** **GONIOSCOPIA: OD:** X **OI:** X

HORA: 14:49 Tipo:

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
CORNEA TRANSPARENTE
CONJUNTIVA CLARA
BIOMICROSCOPIA: O.I.:

FONDO DE OJO: O.D.:
RETINA APLICADA
FONDO DE OJO: O.I.:

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (O.D.) H353 DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO
Diagnóstico Rel 1: (O.D.) Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
PLAN:

PACIENTE POP INYECCION DE MEDICAMENTO INTRAVITREO, REFIERE SENTIRSE BIEN.

CONTINUAR CON TRATAMIENTO DE GOTAS

PROGRAMAR APLICACION DE MEDICAMENTO INTRAVITREO SEGUNDA DOSIS EN OJO DERECHO.
AFLIBERCEPT 1MG (EYLEA) JER PRELL 0.177ML SOL INY BAYER
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre
GENOVEVA FRANCO DE SALAZAR

Documento 38855172 **Fecha** Julio 12, 2024

S.S. / INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA - (169006) Ojo Derecho Cantidad: 1

Observación: SEGUNDA DOSIS

Dx: H353 DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO

JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Fecha generación: 22/08/2024 10:40:28

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-08-1611175 **FECHA SOLICITUD:** 8/22/24 10:41 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GENOVEVA FRANCO DE SALAZAR
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 38855172
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	Impresión Diagnóstica
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-2992074	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	147103	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN:
SE AUTORIZA ATENCION A CARGO DEL RECONOCIMIENTO DEL GASTO

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD:
PACIENTE CON DX DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

DR JORGE PONGO RM 9036/11 OFTALMOLOGO- RETINOLOGO VER SIN FRONTERAS //ATENCIÓN 12/07/2024

* inyección intravítrea se homologa por cups : 147103 ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO
FECHA DE VENCIMIENTO: 22/08/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SP No. **C 38855172** **EJC**

FRANCO DE SALAZAR GENOVEVA

AFILIADO:

SALAZAR VILLARREAL LUIS ALEJANDRO
C 5764317

ESM: **2021HOSPITAL MILITAR REGIONAL**

USUARIO: **CONY** DISCAPACIDAD: **Ninguna**

AFILIACION: **Ene 27 1999** VENCE: **INDEFINIDO**

A12512375

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INSTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al **PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315** Bogotá.
Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.855.172

FRANCO De SALAZAR
APELLIDOS

GENOVEVA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1955
TRUJILLO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-JUN-1977 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00159138-F-0038855172-20090612 0012431148A 1 9921716705

Fundación Ver Sin Fronteras	**FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS**	**CODIGO:** SP-FT-26
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	**VERSION:** 01
	GASTOS DE CIRUGIA	**FECHA:** 18/07/2024

NOMBRE PACIENTE: GENOVEVA FRANCO DE SALAZAR	**PROCEDIMIENTO:**APLICACION DE TERAPIA ANTIANGIOGENICA
IDENTIFICACION: 38855172	**FECHA: 23 DE SEPTIEMBRE 2024**

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Bata Paciente	1	Gorro quirúrgico	1
Gorro Paciente	1	Guante de examen t- S-M	1
Polainas Paciente x2	1	Guante estéril # 6.5	1
Aguja # 18 * 1		Guante estéril # 7	
Aguja # 21 * 1 1/2		Guante estéril # 7.5	
Aguja # 23 * 1 1/2		Guante estéril # 8	
Aguja # 26 * 1		Hoja de bisturí # 11	
Aguja # 26 * 1/2		Hoja de bisturí # 15	
Aguja # 30 * 1/2	1	Jeringa de 1 ml	1
Cable bipolar		Jeringa de 3 ml	
Cánula nasal		Jeringa de 5 ml	
Cascarilla ocular		Jeringa de 10 ml	
Cassette Faco		Jeringa de 20 ml	
Cassette Vitrectomía		Mascarilla de nebulización adulto	
Cassette Combinado		Mascarilla de nebulización pediátrico	
Catéter venoso periférico # 18		Mascara facial para anestesia # 2	
Catéter venoso periférico # 20		Mascara facial para anestesia # 3	
Catéter venoso periférico # 22		Mascara facial para anestesia # 4	
Catéter venoso periférico # 24		Mascara facial para anestesia # 5	
Caucho de succión		Mascara laríngea # 1 1/2	
Circuito de anestesia + balón adulto		Mascara laríngea # 2	
Circuito de anestesias + balón pediátrico		Mascara laríngea # 2 1/2	
Cuchillete 15°		Mascara laríngea # 4	
Cuchillete 2.75 mm		Mascara laríngea # 5	
Cuchillete 3.2 mm		Micropore rollo	
Cuchillete 5.2 mm		Nylon 10-0	
Cuchillete Crescent		Vicryl 6-0 doble aguja	
Electrodos adultos		Vicryl 5-0	
Electrodos pediátricos		Vicryl 7-0 doble aguja	
Equipo de macro goteo		Vicryl 8-0 doble aguja	
Equipo de bomba de infusión		Prolene 6-0	
Espadarapo tela		Polipropileno 10-0	
Gasa estéril paquete x 5	2	Poliéster 5-0 doble aguja	
Glucómetro (tirilla + lanceta)		Seda 6-0 doble aguja	
Seda 4-0 sin aguja		Lidocaína jalea 2% *30 ml	
Sonda Nelaton 16		Lidocaína sin epinefrina y sin preservantes 2% (Xilonest)	
Sonda Nelaton 12		Lidocaína sin epinefrina 2% *50ml	

	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	CODIGO: SP-FT-26
Fundación Ver Sin Fronteras	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
	GASTOS DE CIRUGIA	FECHA: 18/07/2024

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Tapabocas	T	Manitol 20% *500ml	
Tegaderm 10 x 12 cm		Metoclopramida 10mg *2ml	
Tubo endotraqueal # 3.5		Midazolam ampolla 5mg * 5ml	
Tubo endotraqueal # 4		Mitomicina 20 mg	
Tubo endotraqueal # 4.5		Clonidina *150 mg	
Tubo endotraqueal # 5.5		Captopril * 25 mg	
Tubo endotraqueal # 6		Glaucomed (acetazolamida) * 250 mg	
Tubo endotraqueal # 6.5		Alprazolam *0.25 mg	
Tubo endotraqueal # 7		Octafluorpropano 75ml	
Tubo endotraqueal # 7.5		Ondansetron 8mg*4ml	
Aceite de silicón 5.000 cc x 10ml		OQ-SEINA 0.4% *15ml	
Aceite de silicón 1.000 cc x 10 ml		Perfluoucarbono 5ml	
Aceite de silicón pesado (Densiron)		Dipirona 1 mg	
Acetil colina OQ-MIOT 20mg/2ml		Propofol 1% *20ml	
Acetonida de triamcinolona Kenacort-A		Ringer *500 ml	
Adrenalina 1mg/ 1ml		Sevoflurano 250 ml	
Alcaine 0.5% * 15ml		Vancomicina clorhidrato 1%	
Alcohol 70°		Torundas	1T
Aflibercep (Eylia) 40m/ml	T	Ponti - gotas	5y
Ranibizumab (Lucentis)		TP - gotas	
Agua estéril 500ml	T	Terramicina	
Atropina sulfato 1mg/ml		Oxigeno	
Azul tripán		Gas C3F8	
Avastin 100mg/4ml		Moflat - gotas	2g
Bicarbonato de sodio 10 meq 10 ml		Brimonidina - gotas	1y
Bromuro de rocuronio 50 MGx5ml		**OTROS**	**GASTO**
Bupivacaina sin epinefrina (BUPIROP 0.5%x10ml)			
Captropril 25mg			
Clindamicina			
Cloruro de sodio al 0.9% *100 ml			
Cloruro de sodio al 0.9% *250 ml			
Dexametasona 8mg *2ml			
Diclofenaco 75 mg *3ml			
Epinefrina 1mg *1ml			
Fentanilo 0.5 *10ml			
Gentamicina ungüento 3% *5g			
Viscoelástico (Hyaluronato)			
Viscoelástico (Hidroxipropilmetilcelulosa)			
Iodo povidona espuma *60ml	T		
Iodo povidona solución *60ml	T		

HISTORIA No: 38855172

NOMBRE: GENOVEVA FRANCO DE SALAZAR

EDAD: 68.9 Años **SEXO:** F

DESCRIPCION QUIRÚRGICA

FECHA: Septiembre 23, 2024

INSTRUMENTADOR: LISETH JIMENEZ **CIRUJANO:** ROSA GALVIS

ANESTESIOLOGO: **AYUDANTE:**

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H353 DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

INTERVENCION PRACTICADA:

INYECCION INTRAVITREA EN OJO DERECHO 2DA DOSIS AFLIBERCEPT

TIPO DE ANESTESIA LOCAL

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS Y PROCEDIMIENTOS

PACIENTE BAJO ANESTESIA LOCAL ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGIÓN PERIOCULAR, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, COLOCACIÓN DE BLEFARÓSTATO, MARCACION DE 4 MM DE LIMBO CORNEAL SE REALIZA
INYECCION INTRAVITREA EN OJO DERECHO 2DA DOSIS AFLIBERCEPT

SE DA POR TERMINADO EL ACTO QUIRÚRGICO



ROSA GRACIELA GALVIS ANGOLA
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Y RETINA R.M.

HISTORIA No: 38855172

NOMBRE: GENOVEVA FRANCO DE SALAZAR

EDAD: 68.9 Años **REGIMEN:** Contributivo

EMPRESA:

REGISTRO INDIVIDUAL DE ATENCION EPICRISIS

FECHA DE INGRESO: Septiembre 23, 2024 **HORA:** 14:24

SERVICIO DE EGRESO: CIRUGIA

TIPO DE DISCAPACIDAD:

GRADO DE DISCAPACIDAD: Leve

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H353 DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Procedimiento Quirúrgico: INYECCION INTRAVITREA EN OJO DERECHO 2DA DOSIS AFLIBERCEPT
Descripción de la Atención: PACIENTE ASISTE A PROCEDIMIENTO PROGRAMADO DE INYECCION INTRAVITREA EN OJO DERECHO 2DA DOSIS AFLIBERCEPT
Resumen de la Evolución: TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
Descripción del Evento:SATISFACTORIO
Observación: SE DEJA FORMULA DE
MOXIFLOXACINO GOTAS 0,5%/5ML 1 APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN OJO DE PROCEDIMIENTO HASTA AGOTAR, 1 FRASCO EN TOTAL
ACETATO DE PREDNISOLONA 1% / 5 ML1 APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN OJO DE PROCEDIMIENTO HASTA AGOTAR, 1 FRASCO EN TOTAL
POLIETILENGLICOL PROPILENGLICOL GOTAS 4MG/ML 3MG/15ML 1 APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN OJO DE PROCEDIMIENTO HASTA AGOTAR, 1 FRASCO EN TOTAL

ROSA GRACIELA GALVIS ANGOLA
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Y RETINA 1127360118



Recibo Nro. 889376

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 23, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 23, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 23, 2024
RESP: 1W

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 38855172 FRANCO DE SALAZAR GENOVEVA **Aut:2992074**

Edad: 68.9 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
169006 INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1	815,700.00	815,700.00

Son: OCHOCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	815,700.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	815,700.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

HISTORIA No: 38855172

NOMBRE: GENOVEVA FRANCO DE SALAZAR

EDAD: 68.9 Años **FECHA:** Septiembre 23, 2024

NOTAS DE ENFERMERÍA

23/09/2024 14:28:28 INGRESA PACIENTE FEMENINA AL TRANSFER DE SALA DE PROCEDIMIENTOS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PARA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS AFLIBERCEPT 2 DOSIS EN OJO DERECHO, DANDO CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA EL RETIRO DE PRENDAS Y LA POSTURA DE ROPA QUIRÚRGICA, LUEGO SE PROCEDE REVISAR HISTORIA CLÍNICA Y MARCACIÓN DEL SITIO OPERATORIO, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LA TOMA DE SIGNOS VITALES EN LOS QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE CON : TA: 14579 mmHg, FC: 90 LPM, FR: 20x', SPO2: 95%, T°: 36.5°C, HACIENDO CUMPLIMINETO DEL PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA INSTITUCIÓN, SE DA INICIO A LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS DE ALCAINE+OXIMISYN + QUIMOX + DICLOFENACO GOTAS + LIDOCAÍNA GEL, SE PIDE AL FAMILIAR UBICARSE EN SALA DE ESPERA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE TRASLADA EL PACIENTE AL ÁREA DE ESPERA Y SE CONTINÚA CON LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS, SE PIDE AL USUARIO LAVAR LA CARA Y LAS MANOS CON CLORHEXIDINA AL 0.12% Y SE APLICA GOTA DE OQ-SEPTIC PARA DAR INGRESO AL ÁREA QUIRÚRGICA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE DA INGRESO AL PACIENTE AL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS, SE UBICA SOBRE LA MESA DE PROCEDIMIENTOS Y SE INICIA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES TA: 145/75 mmHg, FC: 73LPM, FR: 20x', SPO2: 98%, T°: 36.5°C, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LAVADO QUIRÚRGICO EN AMBOS OJOS EN LA ZONA PERIOCULAR, CON ISODINE ESPUMA, AGUA ESTERIL Y GASAS, LUEGO SE IMPREGNA EL ÁREA CON ISODINE SOLUCIÓN Y SE APLICA UNA GOTA DE Q-SEPTIL, QUEDA EL PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL CIRCULANTE DE SALA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

INICIA LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS AFLIBERCEPT 2 DOSIS EN OJO DERECHO A CARGO DE CIRUJANO ROSA GALVIS INSTRUMENTADORA LISETH JIMENEZ, CIRCULANTE LILIANA, SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE, EN OPTIMAS CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, SIN ALTERACIONES. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

TERMINA CIRUGÍA SIN COMPLICACIONES, SE APLICA GOTA DE QUIMOX,SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE TRANSFER SE LLAMA AL ACOMPAÑANTE PARA DAR INDICACIONES POST-OPERATORIAS, CITA DE CONTROL EN 24 HORAS, FÓRMULA MÉDICA, SE RETIRA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO Y SE DA SALIDA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS
Digita: STEFANY VALENTINA GU

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 8a769fdad52904e59648d5d3ebccc9060a888fdfb525d431a2c3684c9715280409f01126d9eb7a2fd572e85e12f6bd5c

No. FVSF 39364

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 08:43:24
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	889389		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA NUMERO AUTORIZACION: 3342502 HONORIO CONTRERAS VALBUENA CC: 10542453		UNIDAD	1.00	0	0.00	815,700.00	815,700.00

Son: Ochocientos Quince Mil Setecientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 08:44:25

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	815,700	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	815,700
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	815,700

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital: t5wXWnPG7ps1OH8T/FAzMgenCFu+ZQSIFGdVoZza9W7j6lPd5qO4KrAmY6vAgc12BDgGqf6iFueY7QLrsYCWhGkx3PrHOHaxQMb1P62JUXhpx07RqFXCk6okN5D
OZNxcCTjI2DFirC272E0IjBKhRdQlmpYJOygLSObESRFeIka0Au49YRhOlEWo3O0HPP7GlY8UphMdLm8HIAHnEEQDSKc70fUksD0F8YL3HEwZp/ONYQ34cX9ja+Tr
cTTgGGYXt+IfymQK2fScm3nipcMhhGh+s7lihRCSssqd2QHex4FMuvmkwWXlIHbvDL+o+29oWJeCoEyTiZD0ryqzoYPSpw==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fecha generación: 16/09/2024 13:28:34

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-09-1799233 **FECHA SOLICITUD:** 9/16/24 1:29 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: HONORIO CONTRERAS VALBUENA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 10542453
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3342502	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169006	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA A CARGO DE RECONOCIMIENTO DEL GASTO

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE EN MANEJO RETINOLOGIA , CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

FECHA DE VENCIMIENTO: 16/09/2025

AUTORIZADA POR:

EIRA SELENNE MARIN GARCIA
1098817987

Fundación Ver Sin Fronteras

Nombre: HONORIO CONTRERAS VALBUENA
Documento: CC 10542453 Fecha de Nac: Enero 06, 1962
Entidad: Edad: 62.3 Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3177007684
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Abril 26, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: PACIENTE CON EDEMA MACULAR DIABETICO EN AO EN TRATAMIENTO
ANTECEDENTES: DM INSULINA LANTUS LINAGLIPTINA

OFTALMOSCOPÍA

PIO: OD: **OI:** **GONIOSCOPIA: OD:** X **OI:** X

HORA: 16:48 Tipo:

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
CORNEA CLARA
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
CORNEA CLARA
FONDO DE OJO: O.D.:
RETINA APLICADA
EXCASOS QUISTES MACULARES
FONDO DE OJO: O.I.:

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: ( ) H353 DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO
PLAN:
TERAPIA ANTIANGIOGENICA 3 DOSIS EN OD APLICAR 1 POR MES EYLEA (AFLIBERCEPT)
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

23/09
14:20 pm
Calle 55 #31-52
Antiguo Campestre

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre
HONORIO CONTRERAS VALBUENA

Documento 10542453 **Fecha** Junio 14, 2024

S.S. / INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA - (169006) Ojo Derecho Cantidad: 1

JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Dx: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

10.562.463
CONTRERAS VALBUENA

HONORIO



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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. C 10562463 EJC

SP RET

AFILIADO

CONTRERAS VALBUENA HONORIO

PARENTESCO 03 ORGANICIDAD Ninguna

AFILIACION Mar 1 1969 VENCE INDEFINIDO



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1962
CC BERLIN
TONA (SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S RH | M SEXO

17-MAR-1981 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2700100-00249893-M-0010562463-20100913 0029419664A 1 6860937249

A12707641

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios de salud de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1997, Decreto 1795 de 2000 y normas concordantes.
Presentar este carné con el documento de identificación y verificar que el afiliado está ACTIVO en la Base de Datos del SSFM.
En caso de perdida, por favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si éste carné es encontrado, por favor informar al PBX: (1) 3239555 Ext. 1301, 1310 a 1314 y 1460 en Bogotá DC.
Correo electrónico: afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Fundación Ver Sin Fronteras	**FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS**	**CODIGO:** SP-FT-26
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	**VERSION:** 01
	GASTOS DE CIRUGIA	**FECHA:** 18/07/2024

NOMBRE PACIENTE: HONORIO CONTRERAS VALBUENA	**PROCEDIMIENTO:**APLICACION DE TERAPIA ANTIANGIOGENICA
IDENTIFICACION: 10542453	**FECHA: 23 DE SEPTIEMBRE 2024**

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Bata Paciente	1	Gorro quirúrgico	1
Gorro Paciente	1	Guante de examen t- S-M	1
Polainas Paciente x2	1	Guante estéril # 6.5	2
Aguja # 18 * 1		Guante estéril # 7	
Aguja # 21 * 1 1/2		Guante estéril # 7.5	1
Aguja # 23 * 1 1/2		Guante estéril # 8	
Aguja # 26 * 1		Hoja de bisturí # 11	
Aguja # 26 * 1/2		Hoja de bisturí # 15	
Aguja # 30 * 1/2	1	Jeringa de 1 ml	1
Cable bipolar		Jeringa de 3 ml	
Cánula nasal		Jeringa de 5 ml	
Cascarilla ocular		Jeringa de 10 ml	
Cassette Faco		Jeringa de 20 ml	
Cassette Vitrectomía		Mascarilla de nebulización adulto	
Cassette Combinado		Mascarilla de nebulización pediátrico	
Catéter venoso periférico # 18		Mascara facial para anestesia # 2	
Catéter venoso periférico # 20		Mascara facial para anestesia # 3	
Catéter venoso periférico # 22		Mascara facial para anestesia # 4	
Catéter venoso periférico # 24		Mascara facial para anestesia # 5	
Caucho de succión		Mascara laríngea # 1 1/2	
Circuito de anestesia + balón adulto		Mascara laríngea # 2	
Circuito de anestesias + balón pediátrico		Mascara laríngea # 2 1/2	
Cuchillete 15°		Mascara laríngea # 4	
Cuchillete 2.75 mm		Mascara laríngea # 5	
Cuchillete 3.2 mm		Micropore rollo	
Cuchillete 5.2 mm		Nylon 10-0	
Cuchillete Crescent		Vicryl 6-0 doble aguja	
Electrodos adultos		Vicryl 5-0	
Electrodos pediátricos		Vicryl 7-0 doble aguja	
Equipo de macro goteo		Vicryl 8-0 doble aguja	
Equipo de bomba de infusión		Prolene 6-0	
Espadarapo tela		Polipropileno 10-0	
Gasa estéril paquete x 5	2	Poliéster 5-0 doble aguja	
Glucómetro (tirilla + lanceta)		Seda 6-0 doble aguja	
Seda 4-0 sin aguja		Lidocaína jalea 2% *30 ml	
Sonda Nelaton 16		Lidocaína sin epinefrina y sin preservantes 2% (Xilonest)	
Sonda Nelaton 12		Lidocaína sin epinefrina 2% *50ml	

	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	CODIGO: SP-FT-26
Fundación Ver Sin Fronteras	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
	GASTOS DE CIRUGIA	FECHA: 18/07/2024

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Tapabocas	1	Manitol 20% *500ml	
Tegaderm 10 x 12 cm		Metoclopramida 10mg *2ml	
Tubo endotraqueal # 3.5		Midazolam ampolla 5mg * 5ml	
Tubo endotraqueal # 4		Mitomicina 20 mg	
Tubo endotraqueal # 4.5		Clonidina *150 mg	
Tubo endotraqueal # 5.5		Captopril * 25 mg	
Tubo endotraqueal # 6		Glaucomed (acetazolamida) * 250 mg	
Tubo endotraqueal # 6.5		Alprazolam *0.25 mg	
Tubo endotraqueal # 7		Octafluorpropano 75ml	
Tubo endotraqueal # 7.5		Ondansetron 8mg*4ml	
Aceite de silicón 5.000 cc x 10ml		OQ-SEINA 0.4% *15ml	
Aceite de silicón 1.000 cc x 10 ml		Perfluoucarbono 5ml	
Aceite de silicón pesado (Densiron)		Dipirona 1 mg	
Acetil colina OQ-MIOT 20mg/2ml		Propofol 1% *20ml	
Acetonida de triamcinolona Kenacort-A		Ringer *500 ml	
Adrenalina 1mg/ 1ml		Sevoflurano 250 ml	
Alcaine 0.5% * 15ml		Vancomicina clorhidrato 1%	
Alcohol 70°		Torundas	1T
Aflibercep (Eylia) 40m/ml	1	Ponti - gotas	5g
Ranibizumab (Lucentis)		TP - gotas	
Agua estéril 500ml	1	Terramicina	
Atropina sulfato 1mg/ml		Oxigeno	
Azul tripán		Gas C3F8	
Avastin 100mg/4ml		Moflat - gotas	2g
Bicarbonato de sodio 10 meq 10 ml		Brimonidina - gotas	1g
Bromuro de rocuronio 50 MGx5ml		**OTROS**	**GASTO**
Bupivacaina sin epinefrina (BUPIROP 0.5%x10ml)			
Captropril 25mg			
Clindamicina			
Cloruro de sodio al 0.9% *100 ml			
Cloruro de sodio al 0.9% *250 ml			
Dexametasona 8mg *2ml			
Diclofenaco 75 mg *3ml			
Epinefrina 1mg *1ml			
Fentanilo 0.5 *10ml			
Gentamicina ungüento 3% *5g			
Viscoelástico (Hyaluronato)			
Viscoelástico (Hidroxipropilmetilcelulosa)			
Iodo povidona espuma *60ml	1		
Iodo povidona solución *60ml	1		

HISTORIA No: 10542453

NOMBRE: HONORIO CONTRERAS VALBUENA

EDAD: 62.8 Años **SEXO:** M

DESCRIPCION QUIRÚRGICA

FECHA: Septiembre 23, 2024

INSTRUMENTADOR: LISETH JIMENEZ **CIRUJANO:** ROSA GALVIS

ANESTESIOLOGO: **AYUDANTE:**

DIAGNOSTICO DE INGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

INTERVENCION PRACTICADA:

INYECCION INTRAVITREA EN OJO DERECHO 2DA DOSIS AFLIBERCEPT

TIPO DE ANESTESIA LOCAL

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS Y PROCEDIMIENTOS

PACIENTE BAJO ANESTESIA LOCAL ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGIÓN PERIOCULAR, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, COLOCACIÓN DE BLEFARÓSTATO, MARCACION DE 4 MM DE LIMBO CORNEAL SE REALIZA

INYECCION INTRAVITREA EN OJO DERECHO 2DA DOSIS AFLIBERCEPT

SE DA POR TERMINADO EL ACTO QUIRÚRGICO

ROSA GRACIELA GALVIS ANGOLA
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Y RETINA R.M.

HISTORIA No: 10542453

NOMBRE: HONORIO CONTRERAS VALBUENA

EDAD: 62.8 Años **REGIMEN:** Contributivo

EMPRESA:

REGISTRO INDIVIDUAL DE ATENCION EPICRISIS

FECHA DE INGRESO: Septiembre 23, 2024 **HORA:** 15:23

SERVICIO DE EGRESO: CIRUGIA

TIPO DE DISCAPACIDAD:

GRADO DE DISCAPACIDAD: Leve

DIAGNOSTICO DE INGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Procedimiento Quirúrgico: INYECCION INTRAVITREA EN OJO DERECHO 2DA DOSIS AFLIBERCEPT
Descripción de la Atención: PACIENTE ASISTE A PROCEDIMIENTO PROGRAMADO DE INYECCION INTRAVITREA EN OJO DERECHO 2DA DOSIS AFLIBERCEPT
Resumen de la Evolución: TERMIAN PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
Descripción del Evento:SATISFACTORIO
Observación: SE DEJA FORMULA DE MOXIFLOXACINO GOTAS 0,5%/5ML 1 APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN OJO DE PROCEDIMIENTO HASTA AGOTAR, 1 FRASCO EN TOTAL
ACETATO DE PREDNISOLONA 1% / 5 ML1 APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN OJO DE PROCEDIMIENTO HASTA AGOTAR, 1 FRASCO EN TOTAL
POLIETILENGLICOL PROPILENGLICOL GOTAS 4MG/ML 3MG/15ML 1 APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN OJO DE PROCEDIMIENTO HASTA AGOTAR, 1 FRASCO EN TOTAL

ROSA GRACIELA GALVIS ANGOLA
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Y RETINA 1127360118



Recibo Nro. 889389

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 23, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 23, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 23, 2024
RESP: 1W

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 10542453 CONTRERAS VALBUENA HONORIO **Aut:3342502**

Edad: 62.8 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
169006 INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1	815,700.00	815,700.00

Son: OCHOCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	815,700.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	815,700.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

HISTORIA No: 10542453

NOMBRE: HONORIO CONTRERAS VALBUENA

EDAD: 62.8 Años **FECHA:** Septiembre 23, 2024

NOTAS DE ENFERMERÍA

23/09/2024 16:05:46 INGRESA PACIENTE MASCULINO AL TRANSFER DE SALA DE PROCEDIMIENTOS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PARA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS AFLIBERCEPT 2 DOSIS EN OJO DERECHO, DANDO CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA EL RETIRO DE PRENDAS Y LA POSTURA DE ROPA QUIRÚRGICA, LUEGO SE PROCEDE REVISAR HISTORIA CLÍNICA Y MARCACIÓN DEL SITIO OPERATORIO, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LA TOMA DE SIGNOS VITALES EN LOS QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE CON : TA: 135/73 mmHg, FC: 74 LPM, FR: 20x', SPO2: 99%, T°: 36.5°C, HACIENDO CUMPLIMINETO DEL PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA INSTITUCIÓN, SE DA INICIO A LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS DE ALCAINE+OXIMISYN + QUIMOX + DICLOFENACO GOTAS + LIDOCAÍNA GEL, SE PIDE AL FAMILIAR UBICARSE EN SALA DE ESPERA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE TRASLADA EL PACIENTE AL ÁREA DE ESPERA Y SE CONTINÚA CON LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS, SE PIDE AL USUARIO LAVAR LA CARA Y LAS MANOS CON CLORHEXIDINA AL 0.12% Y SE APLICA GOTA DE OQ-SEPTIC PARA DAR INGRESO AL ÁREA QUIRÚRGICA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE DA INGRESO AL PACIENTE AL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS, SE UBICA SOBRE LA MESA DE PROCEDIMIENTOS Y SE INICIA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES TA: 132/75 mmHg, FC: 73LPM, FR: 20x', SPO2: 98%, T°: 36.5°C, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LAVADO QUIRÚRGICO EN AMBOS OJOS EN LA ZONA PERIOCULAR, CON ISODINE ESPUMA, AGUA ESTERIL Y GASAS, LUEGO SE IMPREGNA EL ÁREA CON ISODINE SOLUCIÓN Y SE APLICA UNA GOTA DE Q-SEPTIL, QUEDA EL PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL CIRCULANTE DE SALA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

INICIA LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS AFLIBERCEPT 2 DOSIS EN OJO DERECHO A CARGO DE CIRUJANO ROSA GALVIS INSTRUMENTADORA LISETH JIMENEZ, CIRCULANTE LILIANA, SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE, EN OPTIMAS CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, SIN ALTERACIONES. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

TERMINA CIRUGÍA SIN COMPLICACIONES, SE APLICA GOTA DE QUIMOX,SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE TRANSFER SE LLAMA AL ACOMPAÑANTE PARA DAR INDICACIONES POST-OPERATORIAS, CITA DE CONTROL EN 24 HORAS, FÓRMULA MÉDICA, SE RETIRA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO Y SE DA SALIDA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS
Digita: STEFANY VALENTINA GU

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 11c1117e2ffdf3e76820f259a1d28d3ba2e0ed736c6ac0ca199ca8aa314808a7d6f04dc0894289a0d0e306a338eaa4ac

No. FVSF 39365

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 09:07:11
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	889441		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA NUMERO AUTORIZACION: 3103978 DAVILA MARIA HELENA CC 27953175		UNIDAD	1.00	0	0.00	48,000.00	48,000.00

Son: Cuarenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 09:08:12

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	48,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	48,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	48,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
DYFbDmMqpfyi2NkyO8zJCBY6IFGHvSvvrE7XRl2Ez0DBhKn19mbfmu6bg7ohN1Bc1EINEi6ChNlZaQtjiIaiu5eiKDJI9T3CmbrSlS8zxlAHaOm7p0C12BtwnXWaYqOtT9d
D+l6UCFm0WYmJAZDc7P3FmRKY1RC6m+FkcGQvSE+FihkmwBcm/ApWqhIRDDo/hFt9s79/NcgVnbLxSCdKkhBpsZ4bNnLrw3Uxn0OagzsLHMN6jGaVu/cKm3c9pY
2iDJ3vsb/wBeiESjMDvNBKvrw+kSwkrrsdSLa8vMwc6tDS4JQO8IEVLJCowDbqCwAf/xNr3dYpWoIz3bDytqC4Lg==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fecha generación: 29/08/2024 12:54:16

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-08-3103978 **FECHA SOLICITUD:** 8/29/24 12:54 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA HELENA DAVILA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: IMV
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 27953175
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC **CODIGO ESM O UPGD:** 680018200580
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CARRERA 33 No 14 - 35 BARRIO SAN ALONSO **TELÉFONO:** 6350070
DEPARTAMENTO: SANTANDER **MUNICIPIO:** BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-3103978	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890376	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SEÑOR (A) USUARIO (A)
YA SE ENCUENTRA REGISTRADA PUEDE SOLICITAR LA CITA TELEFÓNICAMENTE 607-6910741

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE VALORADO POR OFTALMOLOGIA DR CARLOS UTRERA

FECHA DE VENCIMIENTO: 29/08/2025

AUTORIZADA POR:

CINDY MARCELA SANTIAGO SANCHEZ
1065599880

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 29/08/2025

FORMULA MEDICA

Nombre MARIA HELENA DAVILA

Documento 27953175 **Fecha** Abril 02, 2024

Entidad

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - (890376) Ambos Ojos Cantidad: 1

Observación: CONTROL 1 MES (ACUDIR CON OPTOMETRIA)

Dx: Z96.31 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
R.M. 1127345741
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.953.175

DAVILA
APELLIDOS

MARIA HELENA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1945
GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-MAY-1966 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2700100-59119371-F-0027953175-20050812 0041405224N 02 140665184



Recibo Nro. 889441

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 24, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 24, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 24, 2024
RESP: 1W

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: 27953175 DAVILA MARIA HELENA **Aut:3103978**

Edad: 79.7 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: MARIA HELENA DAVILA
Documento: 27953175 Fecha de Nac: Enero 19, 1945
Entidad: Edad: 79.7 Sexo: F
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3158430502
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 24, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: PACIENTE ASISTE A CONSULTA POR DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS CON MAYOR SINTOMATOLOGIA EN OJO IZQUIERDO
ANTECEDENTES: *GENERALES Y FARMACOLOGICOS.
DM2 NO IR: HIPOGLICEMIANTE ORAL
DISLIPIDEMIA ATORVASTATINA

*ALERGICOS: NIEGA

*OFTALMOLOGIA
1.NO CX DE OJOS NO GAFAS

*FAMILIARES: NIEGA GLAUCOMA U OTROS.

*OPTOMETRIA 07/2023
AVLCC 1 METRO OI: CD A 2METROS
RX OD. +3.00 OI +2.50 ADD +3.00

----------PARACLINICOS----------

*BIOMETRIA + RECUENTO + ECO DE AMBOS OJOS EN PODER DE LA PACIENTE.
(RECUENTO OD: 2248 - OI 1998)

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo:





HORA: 09:17

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CORNEA TRANSPARENTE
HERIDA AUTOSELLADA
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII SVH
IRIS SIN LESIONES
PUPILA ISOCORICA
NORMOREACTIVA A LA LUZ
LIO EN SACO
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PARPADOS CON DERMATOCHALASIS
CONJUNTIVA CON HIPEREMIA GRADO +
CÓRNEA TRANSPARENTE
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GRADO 3
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLÓGICA 80%
CRISTALINO CON OPACIDAD NUCLEAR
FONDO DE OJO: O.D.:
REFLEJO ROJO PRESENTE
FONDO DE OJO: O.I.:
DIFICIL VALORACION POR OPACIDAD DE MEDIOS

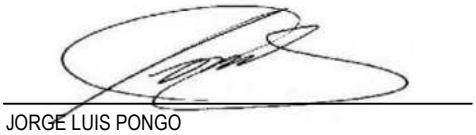
DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (O.I.) H251 CATARATA SENIL NUCLEAR
Diagnóstico Rel 1: (O.D.) Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES
PLAN:
HIALURONATO DE SODIO 0.1%/CONDROITIN SULFATO 0.18% (COLIRIO): APLICAR UNA GOTA CADA 06 HORAS EN AMBOS OJOS (15 ML) . 3 FRASCOS/3 MESES
BIOMETRIA OI
RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES OI
CONTROL SEGMENTO ANTERIOR CON REPORTES
Observación General:

Nombre: MARIA HELENA DAVILA
Documento: 27953175
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Enero 19, 1945
Sexo: F
Teléfono: 3158430502
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 24, 2024

HISTORIA CLÍNICA

EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



JORGE LUIS PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 5b863f65379be60d79383b6f04e65c76437dcf5822d36645932836aaa144f15a6090c2e429b3b0fe997e7eb21b76c4e1

No. FVSF 39366

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 09:22:25
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	889763		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	083005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON NUMERO AUTORIZACION: 3252703		UNIDAD	2.00	0	0.00	720,000.00	1,440,000.00
2	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR NUMERO AUTORIZACION: 3252704 LUIS ALEJANDRO SALAZAR VILLAREAL CC:5764317		UNIDAD	2.00	0	0.00	875,000.00	1,750,000.00

Son: Tres Millones Ciento Noventa Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 09:23:26

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	3,190,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	3,190,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	3,190,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
TrUVzaTZtfdVgd17MIMa5C7RqA2NGAArND/aC9o/9aP6I+JL9ilxm9pfaJpCuLDL3GWygEdAkyTimlCQfawTngOa9JncTT3BpjLAjG2E7i4xlrSKAbnWBZ/ii+CnQ79jzXFA
caq+iv3avxj2OLtEiHUWveD5tfOalJZclitKBkSk6UKMekdK+hu7Y7uNT038W7e3ylmnjFNmAwiARMoTY2fCSUYQe1wp0zdWVfHP+boR5w8AzK40eBrYDZ2t4FPBeMv1
Y/tbdjJGmX5ch1LtPT8ck4wn8cSfgWMsamreRI3Czqj0dpqPiHCFV/lxwW8br24o5W8TRAicawDUMTuXQQ==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

HISTORIA No: 5764317

NOMBRE: LUIS ALEJANDRO SALAZAR VILLARREAL

EDAD: 71.3 Años **SEXO:** M

DESCRIPCION QUIRÚRGICA

FECHA: Septiembre 26, 2024

INSTRUMENTADOR: LISETH JIMENEZ **CIRUJANO:** ELIZABETH HERNANDEZ

ANESTESIOLOGO: LEONARDO CACERES **AYUDANTE:**

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H025 OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL PARPADO

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

INTERVENCION PRACTICADA:

BLEFAROPLASTIA SUPERIOR + CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL + CEJIAPEXIA EN AMBOS OJOS

TIPO DE ANESTESIA SEDACION

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS Y PROCEDIMIENTOS

BAJO ANESTESIA LOCAL ASISTIDA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, SE PROCEDE A REALIZAR:
-SE REALIZA DEMARCACIÓN DE PIEL EN PÁRPADO SUPERIOR BILATERAL (PACIENTE SENTADO)
-SE REALIZA INCISIÓN DE PIEL EN PÁRPADO SUPERIOR PREVIA DEMARCACIÓN CON ELLMAN
-SE RESECA PAQUETE GRASO NASAL, TIRA DE MÚSCULO ORBICULAR, HEMOSTASIA CONTROLADA
-SE REALIZA SUTURA BRASSIERE CON VICRYL 5-0, SECTOR TEMPORAL PARA ESTABILIZAR COLA DE CEJA
-HEMOSTASIA CONTROLADA
-CIERRE DE PIEL CON PROLENE 6-0
-SE REPITE SIMILAR PROCEDIMIENTO EN PÁRPADO SUPERIOR CONTRALATERAL
-SE REALIZA CEJA PEXIA DIRECTA A NIVEL DE COLA DE CEJA BILATERAL
-CIERRE DE MÚSCULO CON VICRYL 5.0
-CIERRE DE PIEL CON PROLENE 6-0
-SE APLICA UNGÜENTO TÓPICO + ADHESIVOS
-PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
-SE ENTREGAN ÓRDENES MÉDICAS Y RECOMENDACIONES A PACIENTE Y FAMILIAR
-CONTROL EN 24 HORAS

ELIZABETH HERNANDEZ
OCULOPLASTIA R.M. 1127659761

HISTORIA No: 5764317

NOMBRE: LUIS ALEJANDRO SALAZAR VILLARREAL

EDAD: 71.3 Años **REGIMEN:** Contributivo

EMPRESA:

REGISTRO INDIVIDUAL DE ATENCION EPICRISIS

FECHA DE INGRESO: Septiembre 26, 2024 **HORA:** 15:03

SERVICIO DE EGRESO: CIRUGIA

TIPO DE DISCAPACIDAD:

GRADO DE DISCAPACIDAD: Leve

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H025 OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL PARPADO

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Procedimiento Quirúrgico: BLEFAROPLASTIA SUPERIOR + CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL EN AMBOS OJOS
Descripción de la Atención: PACIENTE ASISTE A PROCEDIMIENTO PROGRAMADO BLEFAROPLASTIA SUPERIOR + CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL EN AMBOS OJOS
Resumen de la Evolución:
TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES , SE DA DE ALTA , CON FÓRMULA MÉDICA , CITA DE CONTROL E INCAPACIDAD

Descripción del Evento:SATISFACTORIO
Observación: SE DEJA FORMULA DE

ELIZABETH HERNANDEZ
OCULOPLASTIA 1127659761



Recibo Nro. 889763

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 26, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 26, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 26, 2024
RESP: 1W

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 5764317 SALAZAR VILLARREAL LUIS ALEJANDRO **Aut:3252703**

Edad: 71.3 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
083005 CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA	2	720,000.00	1,440,000.00
083804 BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	2	875,000.00	1,750,000.00

Son: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	3,190,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	3,190,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	CODIGO: SP-FT-26
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
	GASTOS DE CIRUGIA	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE PACIENTE: LUIS ALEJANDRO SALAZAR VILLARREAL	PROCEDIMIENTO:
IDENTIFICACION: 5764317	FECHA: 26SEPTIEMBRE2024

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Bata Paciente	1	Gorro quirúrgico	1
Gorro Paciente	1	Guante de examen t- S-M	1
Polainas Paciente x2	1	Guante estéril # 6.5	2
Aguja # 18 * 1		Guante estéril # 7	2
Aguja # 21 * 1 1/2		Guante estéril # 7.5	0
Aguja # 23 * 1 1/2		Guante estéril # 8	0
Aguja # 26 * 1		Hoja de bisturí # 11	
Aguja # 26 * 1/2		Hoja de bisturí # 15	
Aguja # 30 * 1/2		Jeringa de 1 ml	2
Cable bipolar		Jeringa de 3 ml	2
Cánula nasal	1	Jeringa de 5 ml	2
Cascarilla ocular		Jeringa de 10 ml	2
Cassette Faco		Jeringa de 20 ml	2
Cassette Vitrectomía		Mascarilla de nebulización adulto	
Cassette Combinado		Mascarilla de nebulización pediátrico	
Catéter venoso periférico # 18		Mascara facial para anestesia # 2	
Catéter venoso periférico # 20		Mascara facial para anestesia # 3	
Catéter venoso periférico # 22	1	Mascara facial para anestesia # 4	
Catéter venoso periférico # 24		Mascara facial para anestesia # 5	
Caucho de succión		Mascara laríngea # 1 1/2	
Circuito de anestesia + balón adulto		Mascara laríngea # 2	
Circuito de anestesias + balón pediátrico		Mascara laríngea # 2 1/2	
Cuchillete 15°		Mascara laríngea # 4	
Cuchillete 2.75 mm		Mascara laríngea # 5	
Cuchillete 3.2 mm		Micropore rollo	60cm.
Cuchillete 5.2 mm		Nylon 10-0	
Cuchillete Crescent		Vicryl 6-0 doble aguja	
Electrodos adultos	3	Vicryl 5-0 Doble A	1
Electrodos pediátricos		Vicryl 7-0 doble aguja	
Equipo de macro goteo	1	Vicryl 8-0 doble aguja	
Equipo de bomba de infusión		Prolene 6-0	1
Espadarapo tela		Polipropileno 10-0	
Gasa estéril paquete x 5	3	Poliéster 5-0 doble aguja	
Glucómetro (tirilla + lanceta)		Seda 6-0 doble aguja	
Seda 4-0 sin aguja		Lidocaína jalea 2% *30 ml	
Sonda Nelaton 16		Lidocaína sin epinefrina y sin preservantes 2% (Xilonest)	
Sonda Nelaton 12		Lidocaína sin epinefrina 2% *50ml	

	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	CODIGO: SP-FT-26
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
	GASTOS DE CIRUGIA	PÁGINA: 2 de 2

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Tapabocas	1	Manitol 20% *500ml	
Tegaderm 10 x 12 cm		Metoclopramida 10mg *2ml	
Tubo endotraqueal # 3.5		Midazolam ampolla 5mg * 5ml	
Tubo endotraqueal # 4		Mitomicina 20 mg	
Tubo endotraqueal # 4.5		Clonidina *150 mg	
Tubo endotraqueal # 5.5		Captopril * 25 mg	
Tubo endotraqueal # 6		Glaucomed (acetazolamida) * 250 mg	
Tubo endotraqueal # 6.5		Alprazolam *0.25 mg	
Tubo endotraqueal # 7		Octafluorpropano 75ml	
Tubo endotraqueal # 7.5		Ondansetron 8mg*4ml	1
Aceite de silicón 5.000 cc x 10ml		OQ-SEINA 0.4% *15ml	
Aceite de silicón 1.000 cc x 10 ml		Perfluoucarbono 5ml	
Aceite de silicón pesado (Densiron)		Dipirona 1 mg	
Acetil colina OQ-MIOT 20mg/2ml		Propofol 1% *20ml	3
Acetonida de triamcinolona Kenacort-A		Ringer *500 ml	
Adrenalina 1mg/ 1ml		Sevoflurano 250 ml	
Alcaine 0.5% * 15ml		Vancomicina clorhidrato 1%	
Alcohol 70°	1	Torundas	3
Aflibercep (Eylia) 40m/ml		Ponti - gotas	5
Ranibizumab (Lucentis)		TP - gotas	
Agua estéril 500ml	1	Terramicina	
Atropina sulfato 1mg/ml		Oxigeno	150 l x'
Azul tripán		Gas C3F8	
Avastin 100mg/4ml		Moflat - gotas	5
Bicarbonato de sodio 10 meq 10 ml		Brimonidina - gotas	
Bromuro de rocuronio 50 MGx5ml		**OTROS**	**GASTO**
Bupivacaina sin epinefrina (BUPIROP 0.5%x10ml)		Tapon venoso	1
Captropril 25mg		Remifentanilo	1
Clindamicina		Prolene 5.0	1
Cloruro de sodio al 0.9% *100 ml			
Cloruro de sodio al 0.9% *~~250~~ 500 ml	1		
Dexametasona 8mg *2ml			
Diclofenaco 75 mg *3ml			
Epinefrina 1mg *1ml			
Fentanilo 0.5 *10ml			
Gentamicina ungüento 3% *5g			
Viscoelástico (Hyaluronato)			
Viscoelástico (Hidroxipropilmetilcelulosa)			
Iodo povidona espuma *60ml			
Iodo povidona solución *60ml	1		

HISTORIA No: 5764317

NOMBRE: LUIS ALEJANDRO SALAZAR VILLARREAL

EDAD: 71.3 Años **FECHA:** Septiembre 26, 2024

NOTAS DE ENFERMERÍA

26/09/2024 15:43:36 INGRESA PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS AL TRANSFER DE CIRUGÍA EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PARA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO DE BLEFAROPLASTIA SUPERIOR + CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL EN AMBOS OJOS DANDO CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA EL RETIRO DE PRENDAS Y LA POSTURA DE ROPA QUIRÚRGICA, LUEGO SE PROCEDE REVISAR HISTORIA CLÍNICA Y MARCACIÓN DEL SITIO OPERATORIO, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LA TOMA DE SIGNOS /VITALES EN LOS QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE CON : TA: 131/73mmHg, FC: 71LPM, FR: 18X', SPO2: 93%, T°: 36.5°C, HACIENDO CUMPLIMINETO DEL PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA INSTITUCIÓN. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE TRASLADA EL PACIENTE AL ÁREA PREQUIRÚRGICA Y SE CONTINÚA CON LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS, SE PIDE AL USUARIO LAVAR LA CARA Y LAS MANOS CON CLORHEXIDINA AL 0.12% , SE PROCEDE A REALIZAR VENOPUNCIÓN CON BRÁNULA #22 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE DEJA TAPON HEPARINIZADO FIJADO CON MICROPORE Y SE PERMEABILIZA LA VENA , SE APLICA GOTA DE OQ-SEPTIC PARA DAR INGRESO AL ÁREA QUIRÚRGICA. FIRMA:VALENTINA GUALTEROS

SE DA INGRESO AL PACIENTE AL QUIRÓFANO, SE UBICA SOBRE LA MESA QUIRÚRGICA Y SE INICIA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES TA: 129/72 mmHg, FC: 70 LPM, FR: 20x', SPO2: 94%, T°: 36.5°C, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LAVADO QUIRÚRGICO EN AMBOS OJOS EN LA ZONA PERIOCULAR, CON ISODINE ESPUMA, AGUA ESTERIL Y GASAS, LUEGO SE IMPREGNA EL ÁREA CON ISODINE SOLUCIÓN, QUEDA EL PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL CIRCULANTE DE SALA KAREN ANTOLINEZ. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

INICIA SEDACION A CARGO DEL DR LEONARDO CACERES,FIRMA:VALENTINA GUALTEROS

INICIA CIRUGÍA DE BLEFAROPLASTIA SUPERIOR + CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL EN AMBOS OJOS A CARGO DE CIRUJANO ELIZABETH HERNANDEZ, MEDICO AYUDANTE: ANGELA CRUZ , INSTRUMENTADORA LISETH JIMENEZ ,CIRCULANTE KAREN ANTOLINEZ ,SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE, EN OPTIMAS CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, SIN ALTERACIONES. FIRMA :VALENTINA GUALTEROS

TERMINA CIRUGÍA SIN COMPLICACIONES, SE OCLUYE EL SITIO OPERATORIO CON GASAS ESTÉRILES Y MICROPORE, SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE TRANSFER SE LLAMA AL ACOMPAÑANTE PARA DAR INDICACIONES POST-OPERATORIAS, CITA DE CONTROL EN 24 HORAS, FÓRMULA MÉDICA, SE VERIFICA QUE EL PACIENTE TOLERE LA VÍA ORAL, SE LE HACE EL RETIRO DE LA BRÁNULA Y DE LA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN , SE DA LA SALIDA EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR. FIRMA: VALENTINA GUALTEROSDigita: STEFANY VALENTINA GU

Fecha generación: 10/09/2024 08:02:58

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-09-1751139 **FECHA SOLICITUD:** 9/10/24 8:03 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS ALEJANDRO SALAZAR VILLARREAL
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 5764317
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H025	OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL PARPADO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3252703	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	083005	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: A CARGO DE RECONOCIMIENTO DEL GASTO *****
DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL PARPADO EL CUAL SE BENEFICIA DE PROCEDIMIENTO QX **********AMBOS OJOS
FECHA DE VENCIMIENTO: 10/09/2025

AUT-2024-09-3252704	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	083804	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA BAJO ACTA DE CTC NO. 1028/2024 **********A CARGO DE RECONOCIMIENTO DEL GASTO *****
DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL PARPADO EL CUAL SE BENEFICIA DE PROCEDIMIENTO QX **********AMBOS OJOS
FECHA DE VENCIMIENTO: 10/09/2025

AUTORIZADA POR:

CINDY MARCELA SANTIAGO SANCHEZ
1065599880

Fundación Ver Sin Fronteras

Nombre: LUIS ALEJANDRO SALAZAR VILLARREAL
Documento: CC 5764317
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Julio 12, 1953
Edad: 70.9 Sexo: M
Teléfono: 3168216427
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Mayo 07, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDADEN SEGUIMIENTO POR DERMATOCHALASIS FUNCIONAL BILATERAL. ACUDE CONESTUDIOS SOLICITADOS.
ANTECEDENTES: * LUIS SALAZAR CC 5764317 71 AÑOS
*TELEFONO: 3168216427

*DOMICILIO: BGA

*EPS: FFMM

*GENERALES Y FARMACOLOGICOS. NIEGA

*ALERGICOS: NIEGA

*OCULARES:
PSEUDOFAQUIA OI
GAFAS SI

*FAMILIARES: NIEGA GLAUCOMA U OTROS.

*OPTOMETRIA 30/08/2023 (RED EXTERNA)
AVLCC OD 20/30 OI 20/30
RX OD: -0.75*90° OI: -1.00X90° ADD +3.00

----------PARACLINICOS----------

CAMPO VISUAL 60-2 DEAMBOS OJOS: DEFECTO CAMPO VISUAL SUPERIOR DEPOSIBLE ETIOLOGIA PALPEBRAL.

I/C 10/04/2024 MEDICINA INTERNA (FFMM): AVAL QUIRURGICO.

PREOPERARTORIO 03/04/2024: CUMPLIDO.

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

HORA: 15:09

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo: Spaeth

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS
PTOSIS CILIAR (CAPUCHON TEMPORAL) QUE INDUCE
DERMATOCHALASIS QUE CABALGA LINEA DE PESTAÑAS.
DMR1 / DMR2: 2.0 / 5.0
FUNCION DEL ELEVADO 12
BUEN BELL
NO LAGOFTALMO
TEST FENILEFRINA: (+) DMR1 3.5
CONJUNTIVA Y CORNEA TRANSPARENTE
PUPILA REACTIVA
CRISTALINO CON OPACIDAD NC2NO2
BUT : 10 SEGUNDOS (NORMAL PARA LA EDAD.)
TEST SCHIMER 1: 15MM (NORMAL PARA LA EDAD)
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS
PTOSIS CILIAR (CAPUCHON TEMPORAL) QUE INDUCE
DERMATOCHALASIS QUE CABALGA LINEA DE PESTAÑAS.
DMR1 / DMR2: 1.0 /5.0
FUNCION DEL ELEVADO 12
BUEN BELL
NO LAGOFTALMO

Fundación Ver Sin Fronteras

Nombre: LUIS ALEJANDRO SALAZAR VILLARREAL
Documento: CC 5764317
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Julio 12, 1953
Sexo: M
Teléfono: 3168216427
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Mayo 07, 2024

HISTORIA CLÍNICA

TEST FENILEFRINA: (+) DMR1 3.0
CONJUNTIVA Y CORNEA TRANSPARENTE
PUPILA REACTIVA
LIO
BUT : 10 SEGUNDOS (NORMAL PARA LA EDAD.)
TEST SCHIMER 1: 15MM (NORMAL PARA LA EDAD)
FONDO DE OJO: O.D.:
REFLEJO ROJO PRESENTE.
FONDO DE OJO: O.I.:
REFLEJO ROJO PRESENTE.

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: ( ) H025 OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL PARPADO
Diagnóstico Rel 1: ( ) H028 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL PARPADO
Diagnóstico Rel 2: ( ) H024 BLEFAROPTOSIS
PLAN:
*SE EXPLICAN LOS HALLAZGOS CLÍNICOS. SE ACLARA, QUE SE INTENTARÁ RESECAR LA PIEL REDUNDANTE EN AMBOS PÁRPADOS SUPERIORES Y CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL AO.

*PREOPERATORIO CUMPLIDO Y EN META.

* CAMPO VISUAL CONDEFECTO DE POSIBLE ETIOLOGIA PALPEBRAL.

OBSERVACIONES:
*TENDRÁ SUTURAS QUE SE RETIRAN EN 10-12 DÍAS APROXIMADAMENTE
*SE EXPONE A LOS POSIBLES RIESGOS:
RIESGOS DE CICATRIZ (QUELOIDE, HIPERTRÓFICA, HIPERPIGMENTACIÓN) ESCASA MEJORÍA DE LA PTOSIS O QUE MEJORE Y CON EL TIEMPO SE PRESENTE NUEVAMENTE, ASIMETRÍAS, LAGOFTALMOS, QUERATITIS , INFECCIÓN, HEMATOMA ORBITARIO Y/ O PALPEBRAL, DEHISCENCIA DE SUTURAS, MALPOSICIONES DEL PÁRPADO , EDEMA PALPEBRAL, EQUIMOSIS.

*FOTO 07/05/2024 3:04PM

PLAN:

1. BLEFARIOPLASTIA FUNCIONAL SUPERIOR AMBOS OJOS CUPS 083804

2. CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL AMBOS OJOS CUPS 083005

3. ANESTESIA LOCAL ASISTIDA.

4. TOBRAMICINA 0.3 % + DEXAMETASONA 0.1% X 3.5G (UNGÜENTO OFTALMICO) APLICAR CADA 8 HORAS SOBRE LOS PARPADOS POR 10 DIAS

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

Fundación Ver Sin Fronteras

Nombre: LUIS ALEJANDRO SALAZAR VILLARREAL
Documento: CC 5764317
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Agosto 11, 1953
Edad: 70 Sexo: M
Teléfono: 3168216427
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Mayo 07, 2024

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:** **GONIOSCOPIA: OD:**  **OI:** 

HORA: 15:09

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS
PTOSIS CILIAR (CAPUCHON TEMPORAL) QUE INDUCE
DERMATOCHALASIS QUE CABALGA LINEA DE PESTAÑAS.
DMR1 / DMR2: 2.0 / 5.0
FUNCION DEL ELEVADO 12
BUEN BELL
NO LAGOFTALMO
TEST FENILEFRINA: (+) DMR1 3.5
CONJUNTIVA Y CORNEA TRANSPARENTE
PUPILA REACTIVA
CRISTALINO CON OPACIDAD NC2NO2
BUT : 10 SEGUNDOS (NORMAL PARA LA EDAD.)
TEST SCHIMER 1: 15MM (NORMAL PARA LA EDAD)
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS
PTOSIS CILIAR (CAPUCHON TEMPORAL) QUE INDUCE
DERMATOCHALASIS QUE CABALGA LINEA DE PESTAÑAS.
DMR1 / DMR2: 1.0 /5.0
FUNCION DEL ELEVADO 12
BUEN BELL
NO LAGOFTALMO
TEST FENILEFRINA: (+) DMR1 3.0
CONJUNTIVA Y CORNEA TRANSPARENTE
PUPILA REACTIVA
LIO
BUT : 10 SEGUNDOS (NORMAL PARA LA EDAD.)
TEST SCHIMER 1: 15MM (NORMAL PARA LA EDAD)
FONDO DE OJO: O.D.:
REFLEJO ROJO PRESENTE.
FONDO DE OJO: O.I.:
REFLEJO ROJO PRESENTE.

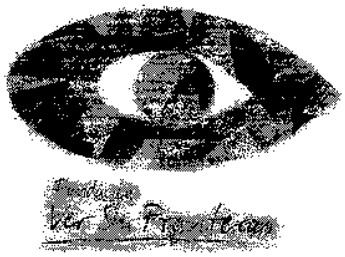
DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: ( ) H025 OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL PARPADO
Diagnóstico Rel 1: ( ) H028 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL PARPADO
Diagnóstico Rel 2: ( ) H024 BLEFAROPTOSIS
PLAN:
*SE EXPLICAN LOS HALLAZGOS CLÍNICOS. SE ACLARA, QUE SE INTENTARÁ RESECAR LA PIEL REDUNDANTE EN AMBOS PÁRPADOS SUPERIORES Y CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL AO.

*PREOPERATORIO CUMPLIDO Y EN META.

* CAMPO VISUAL CONDEFECTO DE POSIBLE ETIOLOGIA PALPEBRAL.

OBSERVACIONES:
*TENDRÁ SUTURAS QUE SE RETIRAN EN 10-12 DÍAS APROXIMADAMENTE
*SE EXPONE A LOS POSIBLES RIESGOS:
RIESGOS DE CICATRIZ (QUELOIDE, HIPERTRÓFICA, HIPERPIGMENTACIÓN) ESCASA MEJORÍA DE LA PTOSIS O QUE MEJORE Y CON EL TIEMPO SE PRESENTE NUEVAMENTE, ASIMETRÍAS, LAGOFTALMOS, QUERATITIS , INFECCIÓN, HEMATOMA ORBITARIO Y/ O PALPEBRAL, DEHISCENCIA DE SUTURAS, MALPOSICIONES DEL PÁRPADO , EDEMA PALPEBRAL, EQUIMOSIS.

*FOTO 07/05/2024 3:04PM



FORMULA MEDICA

Nombre
LUIS ALEJANDRO SALAZAR VILLARREAL

Documento 5764317 **Fecha** Mayo 07, 2024

S.S. / CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO - (083005)

Ambos Ojos Cantidad: 2

Dra. Angela Cruz.

ANGELA MARIA CRUZ
R.M. 1127339294
OFTALMOLOGA

Dx: H025 OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

FORMULA MEDICA

Nombre
LUIS ALEJANDRO SALAZAR VILLARREAL

Documento 5764317 **Fecha** Mayo 07, 2024

S.S. / BLEFAROPLASTIA SUPERIOR - (083804) Ambos Ojos Cantidad: 2

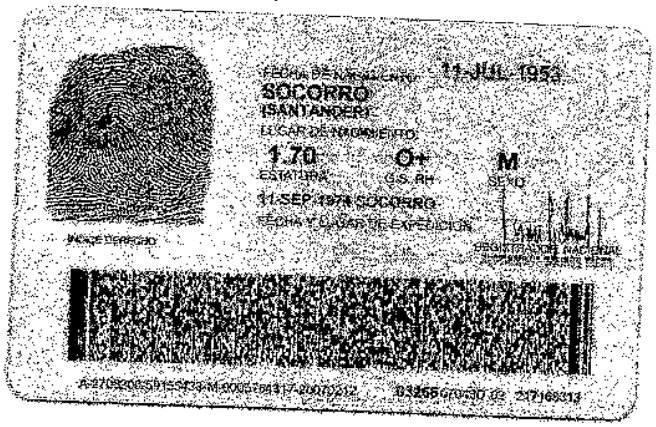
Dra. Angela Cruz.

ANGELA MARIA CRUZ
R.M. 1127339294
OFTALMOLOGA

Dx: H025 OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
5.784.917
APELLIDOS
SALAZAR VILLARREAL
NOMBRES
LUIS ALEJANDRO


FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1953
SOCORRO
SANTANDER
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
11-SEP-1974 SOCORRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-2705300-59155734-M-0005784917-20070212 03255 0:0:30 @ 217169313



A12512374

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado esté activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al **PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315** Bogotá.
Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 1c9854cb174d90bc4ea60f9281560b7787907ad2544277072aaf08ad58f5fbff554f8de029e58963d9b706c21a296e29

No. FVSF 39367

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 09:38:10
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	890119		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA NUMERO AUTORIZACION: 3058918 GUADALUPE LOPEZ DE CARO CC: 28425160		UNIDAD	1.00	0	0.00	365,800.00	365,800.00

Son: Trescientos Sesenta y Cinco Mil Ochocientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 09:39:12

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	365,800	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	365,800
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	365,800

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
LCrLdKXqcjQHsglTw+wxJmp61aWULfKbbP9byw0QBnZ3Xug9be4yE8QeE+c1C0VTSKFicx35FVVHz0O4vS64jQnojWGSqoCUwUnKAp6V3A65JV1+IX1Dn2SbrfAzD
DeV9IW9TgUVOEyMiY7/+My56GVOBowp2DIlfR0ZDQNeYj9LD9UFFE+AX9/M+yKMz3MGuYe/6q+UoeYcLDnhY6/M0RFLQ4SlbYevm10NovL2/4KnNVTPNEe4j2rmbf
OxLbCzg/V0SUmkyiiHQPsAomJEy/aDKw+Zgu3KH9eRIBqNDIqiNtiHRj8Uu8Mh5H9wlHehjhpBf+Ir8SrUGjCBiijwwA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s



Recibo Nro. 890119

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 30, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 30, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 30, 2024
RESP: 1W

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 28425160 LOPEZ DE CARO GUADALUPE **Aut:3058918**

Edad: 90.9 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
136505 CAPSULOTOMIA ASISTIDA	1	365,800.00	365,800.00

Son: TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	365,800.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	365,800.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

FECHA: 30/09/2024 **HISTORIA No:** 28425160

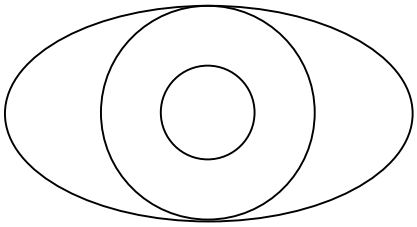
NOMBRE: GUADALUPE LOPEZ DE CARO

EDAD: 90.9 Años **EMPRESA:**

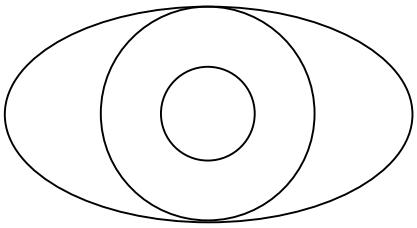
MEDICO TRATANTE: DAVID ALEJANDRO SANTANA SANCHE

PROCEDIMIENTO CAPSULOTOMIA

O.D.



O.I.



ENERGIA	**ENERGIA** 3.0
No DISPAROS	**No DISPAROS** 34
SPOT	**SPOT**

OBSERVACIONES SIN COMPLICACIONES

CONTROL OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA

TRATAMIENTO ACETATO DE PREDNISOLONA 1%X5ML APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS EN OJO DE PROCEDIMIENTO DURANTE 1 SEMANA Y SUSPENDER/1 FRASCO

DAVID ALEJANDRO SANTANA SANCHE
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
1232391411

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: 27/08/2024 10:55:05

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-08-1647037 **FECHA SOLICITUD:** 8/27/24 10:55 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GUADALUPE LOPEZ DE CARO
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: CT
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 28425160
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 N° 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-3058918	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	136505	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: A CARGO DEL RECONOCIMIENTO DEL GASTO. DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS. AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PSEUDOSAQUIA AO , CON OPACIDAD DE OJO IZQUERDO , AEMRITA CAPSULOTOMA YAG LASER , AMERITAA DEMAS LUBRICANTES Y OPTOMETRIA POSTERIOR A YAG LASER . CONTROL 6 MESES

FECHA DE VENCIMIENTO: 27/08/2025

AUTORIZADA POR:

EIRA SELENNE MARIN GARCIA
1098817987

Fecha y hora de generación: 03/09/2024 15:20:38

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-07-349136 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 7/9/24 10:53 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GUADALUPE LOPEZ DE CARO
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: Carrera 21 152 30 N TORE APTO 201
CORREO ELECTRÓNICO: luznidiacarolopez@gmail.com
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
REGIONAL: NORORIENTE
GRADO: CT
ENTIDAD ADSCRITA: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 12/12/1933
NÚMERO DE DOCUMENTO: 28425160
CELULAR O TELÉFONO: 76094719
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	Oftalmologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

PSEUDOSAQUIA AO , CON OPACIDAD DE OJO IZQUERDO , AEMRITA CAPSULOTOMA YAG LASER , AMERITAA DEMAS LUBRICANTES Y OPTOMETRIA POSTERIOR A YAG LASER , CONTROL 6 MESES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

ACUDE POR VER MUY BORROSO POR OI

HALLAZGO

HTA , CARDIOPATA (RIVOXABAN) HIDROCLOROTIAZIDA, CX DE CATARATA AO HACE AÑOS, ACUDE POR VER MUY BORROSO POR OI

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico: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:No evaluado, Condiciones generales:BIOMICROSCOPIA
OJO DERECHO
PARPADOS SANOS + BLEFAROCHALASIS
CONJUNTIVA CLAR
CORNEA TRANSPARENTE
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GIII
LIO IN SITU

OJO IZQUIERDO
BIOMICROSCOPIA AO
PARPADOS SANOS + BLEFAROCHALASIS
CONJUNTIVA CLAR
CORNEA TRANSPARENTE
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GIII
LIO IN SITU ++OPACIDAD

FONDO DE OJO AO
EXCAVACIÓN 0.3 , MACULA IMPRESIONA OPACO . VITREO CLARO .

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 28.425.160
LOPEZ De CARO
APELLIDOS
GUADALUPE
NOMBRES
FIRMA


12-DIC-1933
SUAITA
(SANTANDER)
1.57
O+
F
03-SEP-1958 SUAITA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 8507fe95afb42da6ae1c0d1e89f1da9e3c76bb10520ecc491f34fb785528b72fd73d360aa93093bd425506a32e6116b4

No. FVSF 39369

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 09:56:09
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	888371		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	952501	PAQUIMETRIA NUMERO AUTORIZACION: 441116 MENDEZ BADILLO MONICA YANETH CC 49661112		UNIDAD	2.00	0	0.00	41,800.00	83,600.00

Son: Ochenta y Tres Mil Seiscientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 09:57:11

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	83,600	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	83,600
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	83,600

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
KZO4f0mOWh3x4UjdycvREv0cY1UAqB56QqhLANrPB4Hi2DgQy0VAn8UxHQScRDSjBfZkxJsF5hBl1URNzqqMU3Lxq6hP35UfcFlXItchdKsDmDXbFPlmDCMfSwEsRjQB+3y7o5oGyJc3dNeoQopjKvcxR/u81dczGtPmULkCVKr3Lv6Lx6oc+Ee0Q6WBiau9Q/CyEdT83pgl3VeKbtrLIAWXJH9SUlZRyhdzayIKWthpbSBrfXof9OGG8tThb3mgmrt6NKsyKdwRmGwDFH6xO8vCTX070L3F1xoK9YfBH/aFb7fVJjurYIhSavI4XOcOfy8gfdsJ0+1Eu99Faerfyg==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s



Recibo Nro. 888371

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 11, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 11, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 11, 2024
RESP: 8O

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 49661112 MENDEZ BADILLO MONICA YANETH **Aut:441116**

Edad: 51.0 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
952501 PAQUIMETRIA	2	40,250.00	80,500.00

Son: OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	80,500.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	80,500.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

SONOMED

EXAM. RECORD 09/11/24 01:49 PM

PATIENT ..... MONICA Y MENDEZ
ID 49661112
EYE EXAMINED .... OS, 20MHZ

TONOMETER READING.. 14.0MM HG
TRUE IOP ..... 12.9MM HG
MAP TYPE ..... CENTER POINT MAP
BIAS 100%
CORNEAL VELOCITY .. 1636M/SEC
MEASURE MODE ..... MULTI(5)

561

USER ..... JULIO PICO

SONOMED

EXAM. RECORD 09/11/24 01:49 PM

PATIENT ..... MONICA Y MENDEZ
ID 49661112
EYE EXAMINED .... OD, 20MHZ

TONOMETER READING.. 14.0MM HG
TRUE IOP ..... 13.5MM HG
MAP TYPE ..... CENTER POINT MAP
BIAS 100%
CORNEAL VELOCITY .. 1636M/SEC
MEASURE MODE ..... MULTI(5)

552

USER ..... JULIO PICO

Fecha y hora de generación: 14/08/2023 18:04:48

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2023-08-394299 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 8/14/23 6:04 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MONICA YANETH MENDEZ BADILLO
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: KR 19 10 31 EDF AVALON APTO 1602
CORREO ELECTRÓNICO: monicamendezyaneth@gmail.com
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
REGIONAL: NORORIENTE
GRADO: SVI
ENTIDAD ADSCRITA: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 16/09/1973
NÚMERO DE DOCUMENTO: 49661112
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
952501	PAQUIMETRÍA	Oftalmología - SSFM	2

OBSERVACIÓN
HUSO DE KRUKEMBER CON EXCAVIONES MUY AMPLIAS Y PIO NORMAL , SE SOLCITA PARACLIICA DE CATARATA , Y CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA

951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	Oftalmología - SSFM	2

OBSERVACIÓN
HUSO DE KRUKEMBER CON EXCAVIONES MUY AMPLIAS Y PIO NORMAL , SE SOLCITA PARACLIICA DE CATARATA , Y CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA

951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	Oftalmología - SSFM	2

OBSERVACIÓN
HUSO DE KRUKEMBER CON EXCAVIONES MUY AMPLIAS Y PIO NORMAL , SE SOLCITA PARACLIICA DE CATARATA , Y CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA

950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	Oftalmología - SSFM	2

OBSERVACIÓN
HUSO DE KRUKEMBER CON EXCAVIONES MUY AMPLIAS Y PIO NORMAL , SE SOLCITA PARACLIICA DE CATARATA , Y CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS
ACUDE POR VER PUNTOS NEGROS , MOVILES AO ,

HALLAZGO
RINITIS Y GASTRITIS. CX DE PTERIGION AO, USA GAFAS USO NECESARIO , ACUDE POR VER PUNTOS NEGROS , MOVILES AO ,

EXÁMENES FÍSICOS
Abdomen:Normal, Cabeza y cráneo:Normal, Cuello:Normal, Examen genitourinario:Normal, Examen mental:Normal, Examen neurológico:Normal, Examen otorrinolaringológico Normal, Extremidades:Normal, Mamas:Normal, Nariz:Normal, Ojos:Normal, Orofaringe:Normal, Oidos:Normal, Piel y faneras:Normal, Tacto rectal:Normal, Tórax:Normal, Condiciones generales BIOMICROSCOPÍA AO

Fecha y hora de generación: 14/08/2023 18:04:48

PARPADO SANO
CONJUNTIVA CLARA
CORNEA CLARA + PIGMENTO LINEAL VERTICAL (HUSO DE KRUKENBER)
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA REACTIVA CENTRAL
CRISTALINO CLARO
PIO 12 MMHG

FONDO DE OJO AO
EXCAVACION 0.7/0.8 ISNT ALETERADO CON RECHAXO NASAL DE VASIS Y CRIBOSA + , MACULA IMPPESIONA NORMAL, RETINA APLICADA, VITREO CLARO

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS INSTAURADOS

HUSO DE KRUKEMBER CON EXCAVIONES MUY AMPLIAS Y PIO NORMAL . SE SOLCITA PARACLIICA DE CATARATA , Y CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
TELÉFONO O CELULAR: 6350070
SERVICIO SOLICITADO: Oftalmología - SSFM

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Oftalmología - SSFM

Dr. Carlos Fernando Utrera S.
Medico Oftalmologo
Cornea - Segmento Anterior
C.C. 1127345741

Fecha generación: 19/02/2024 10:42:58

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-02-441116 **FECHA SOLICITUD:** 2/19/24 10:42 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MONICA YANETH MENDEZ BADILLO
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SVI
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 49661112
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmología - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-02-441116	PAQUIMETRÍA	952501	Oftalmología - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: AUTORIZACION ENVIADA VIA CORREO ELECTRONICO SIN SELLOS NI FIRMAS MANUALES CON PREVIA AUTORIZACION DEL AREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, PERMITIENDO LA FACTURACION DE SERVICIOS PRESTADOR POR PARTE D ELA IPS DE ACUERDO A NOTIFICACION N°1407
OBSERVACIÓN SOLICITUD: HUSO DE KRUKEMBER CON EXCAVIONES MUY AMPLIAS Y PIO NORMAL , SE SOLCITA PARACLIICA DE CATARATA , Y CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA
FECHA DE VENCIMIENTO: 18/02/2025

AUTORIZADA POR:

RUTH HELENA GOMEZ MOLINA
1098627189

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 18/02/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.661.112

MENDEZ BADILLO
APELLIDOS

MONICA YANETH
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1973

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

25-MAY-1992 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701900-00131421-F-0049661112-20081125 0006900416A 1 7170011912

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 97c634a80d2ff72744d8fc8243fdcf13e27ad58d35d06280e324c66c3d12a36ba30dff48b1834579b57bf537d7a8151f

No. FVSF 39370

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 10:06:46
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	888982		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA NUMERO AUTORIZACION: 3274794 FRANCISCO GRANADOS CACERES CC: 9652006		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 10:07:48

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
DBZ8keein19zkkk3TUr3VCRQvzNrZSEIrb+Ep+YtpkUr9uY+CVwUXtlG0el8x6Kym4nFZI8bvdsEGdiTPzNurSr05/3KOdkY5ATwa7bBzZ/Wicp6DyjDTOlm8yllLeoEeqohr
EK35u3zVAHpwNrmyqKDRQACdKJ4iubPAFDzv/Ufluks7rfWbVfAJjrdNyYClJdiJyLN2aJ0kJIlznpf/puJkBQNxpjIDPY2Hl3vonCp6oRCpXjcxecQ7q5gq8Zt+2ZdcdjFFlDR
6vJoxaRr9jwlYPgPRpGk9LJyzH9u5ndZh+mqmXWVcJlWMz0wDeyO295V22MjagCWNKZEev75iQ==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s



Recibo Nro. 888982

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 18, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 18, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 18, 2024
RESP: K8

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: 9652006 GRANADOS CACERES FRANCISCO **Aut:3274794**

Edad: 72.3 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: FRANCISCO GRANADOS CACERES
Documento: 9652006 Fecha de Nac: Junio 21, 1952
Entidad: Edad: 72.3 Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3162569592
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 18, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: CONSULTA RETINA PACIENTE REFIERE VER BORROSO
ANTECEDENTES:
CARDIOPATIA ISQUEMICA CX CARDIOVASCULAR STENT EN TTO POR CARDIOLOGIA

HTA LOSARATAN CARVEDILOL ASA
NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
CX DE HERNIORRAFIA INGUINAL
REEMPLAZO ARTIC RODILLA DERECHA

OPTOMETRIA 14/02/23
OD: -1.50X90° AVC: 20/40
OI: +2.50-1.75 X 120° AVC : 20/170

19/07/2023 BIOMETRIA AO EN SISTEMA, REC CEL END: 2428/2410
05/06/2023 HISTRIA DE RCV: DAN VISTO BUENO PARA CIRUGIA DE CATARATA, TIENE EXAMENES DE RCV PENDIENTE DE NUEVA TOMA

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: 12 **OI:** 12

HORA: 10:38

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo:





BIOMICROSCOPIA: O.D.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GRADO III
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA 80%
LIO SACO MF
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GRADO III
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA 80%
LIO SACO MF
FONDO DE OJO: O.D.:
DISCO ROSADO CON BORDES BIEN DEFINIDOS ,EXCAVACIÓN DE 0.3, EMERGENCIA CENTRAL DE LOS VASOS, MÁCULA CAMBIOS PIGMEMTARIOS RETINA APLICADA
FONDO DE OJO: O.I.:
DISCO ROSADO CON BORDES BIEN DEFINIDOS ,EXCAVACIÓN DE 0.3, EMERGENCIA CENTRAL DE LOS VASOS, MÁCULA CAMBIOS PIGMEMTARIOS RETINA APLICADA

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: ( ) Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES
Diagnóstico Rel 1: (A.O.) H358 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA
PLAN:
PLAN
-OPTOMETRIA

-LIMPIEZA CON SHAMPOO SPRAINER LIDCLEAN BLEPHAGEL Y LUEGO JHONSON EN EL BORDE DE LAS PESTAÑAS Y COMPRESAS DE AGUA TIBIA POR CINCO MINUTOS

- POLIETILENGLICOL 4 MG/ML + PROPILENGILICOL 3 MG/ML (COLIRIO) APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN AMBOS OJOS. 6 FRASCOS/06 MESES

- CONSULTA RETINA EN 6 MESES
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE

Nombre: FRANCISCO GRANADOS CACERES
Documento: 9652006 Fecha de Nac: Junio 21, 1952
Entidad: Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3162569592
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Septiembre 18, 2024

DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



ROSA GRACIELA GALVIS ANGOLA
R.M. 1127360118
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Y RETINA

Fecha generación: 11/09/2024 09:10:40

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-09-1763117 **FECHA SOLICITUD:** 9/11/24 9:11 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: FRANCISCO GRANADOS CACERES
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 9652006
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmología (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H334	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3274794	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA	890376-6	Oftalmología (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN:
SE AUTORIZA ATENCIÓN A CARGO DEL RECONOCIMIENTO DEL GASTO

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD:
PACIENE CON DX DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION

DR JORGE L PONGO RM 9036/11 OFTALMOLOGO - RETINOLOGO IPS VER SIN FRONTERAS // ATENCIÓN 22/08/2024

CONTROL CON RESULTADOS
FECHA DE VENCIMIENTO: 11/09/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

Fundación Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre FRANCISCO GRANADOS CACERES

Documento 9652006 **Fecha** Agosto 22, 2024

Entidad

S.S. / CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS - (890202) Ambos Ojos Cantidad: 2

Dr. Jorge Luis Pongo Valderas
RETINÓLOGO
R.M. 9036-11

Observación: RETINA EN 1 MES DRA ROSA

Dx: H334 DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION

JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



EJC

AFILIADO:
GRANADOS CACERES FRANCISCO
CC 9652006

SUBOFICIAL RETIRADO

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.652.006

GRANADOS CACERES
APELLIDOS

FRANCISCO
NOMBRES



FIRMA

Fabricación Fiscalía S.A. 19/10/2019

A13229604

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.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1952
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-NOV-1975 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALDERON VARGAS

A-2708200-59153274-M-0009652006-20070208 01127D1038N 02 217068355

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 09a38beedc2d102339f96d294dc7de73c2ce2f5aea0e1a3395a58f06bc1b6d3c8676cdde90d7299b64dcdf523bab4d53

No. FVSF 39371

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 10:30:28
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	889563		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	094401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA NUMERO AUTORIZACION: 2504070 OSCAR DAVID CARRASCAL RINCON CC: 77179002		UNIDAD	1.00	0	0.00	204,900.00	204,900.00

Son: Doscientos Cuatro Mil Novecientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 10:31:29

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	204,900	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	204,900
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	204,900

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
T84jwIIVobsWSVBSB6Lvum9ob2BxpGPmnifILLo2H6GMUa9GflsDxrHlDxzFc7AzJt5i+opfKdox5aVqikwvPL5g0vd0RMra16ZwJH44nV/EP303gk9GooHBi+M3oZTbbn1KiPaSZvI5tIlvqh/KmbSC90eIRge0adrS0MUHcrartiTM+S755VdboPkiFgL4PE7BAJrukbJ8TCk2J1DDrXGQEiuIN9vqoLa4UEyZgJdJo/LpAWVjmYKQdnn+MEXQgehRWwpdZas0xN845AQhT2TwrLVKU3VbKYP9iUStE/SVjmWR7SehdXW77qLEbzX6eBkAP0D51pmMASCmMJ76Xw==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

HISTORIA No: 77179002

NOMBRE: OSCAR DAVID CARRASCAL RINCON

EDAD: 46.3 Años **SEXO:** M

DESCRIPCION QUIRÚRGICA

FECHA: Septiembre 25, 2024

INSTRUMENTADOR: LISETH JIMENEZ **CIRUJANO:** ELIZABETH HERNANDEZ

ANESTESIOLOGO: LEONARDO CACERES **AYUDANTE:** ANGELA CRUZ

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H045 ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

INTERVENCION PRACTICADA:

DACRIOCISTORRINOSTOMIA EXTERNA EN OJO DERECHO

TIPO DE ANESTESIA GENERAL

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS Y PROCEDIMIENTOS

1. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA
2. COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS ESTERILES
3. BAJO ANESTÉSIA GENERAL
3. COLOCACIÓN DE GOTAS DE (AFRIN) EN FOSA NASAL DERECHA
4. MARCACIÓN DE PIEL DESDE TENDON CANTAL MEDIAL E INFERIOR SOBRE TEAR TROUGH 20MM
5. SE REALIZA INCISIÓN DE PIEL CON ELLMAN
6. DISECCIÓN POR PLANOS
7. HEMOSTASIA CONTROLADA
8. INCISÓN EN PERIOSTIO
9. DESPERIOSTIZACIÓN CON ELEVADOR DE PERIOSTIO
10. IDENTIFICACIÓN DE SACO LAGRIMAL
11. SE PROCEDE A REALIZAR OSTEOTOMIA 10 MM
12. SE REALIZA DILATACIÓN DE PUNTO LAGRIMAL SUPERIOR E INFERIOR
13. SE ABRE SACO LAGRIMAL SE CREA COLGAJO ANTERIOR, SE RETIRA COLGAJO POSTERIOR
14. INTUBACIÓN DE VIA LAGRIMAL CON SET DE CRAWFORD
15. SE CREA FLAP DE MUCOSA NASAL
16. SE SUTURA FLAP DE MUCOSA NASAL Y COLGAJO ANTERIOR DE SACO LAGRIMAL CON VICRYL 6-0
17. SE SUTURA MÚSCULO ORBICULAR CON VICRYL 6-0
18. CIERRE DE PIEL CON PROLENE 6-0
19. SE ANUDA SONDA DE SILICONA EN FOSA NASAL
20. SE DEJA TAPÓN EN FOSA NASAL DERECHA POR 24 HORAS
21. ATB TÓPICO
22. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
23. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES
24. SE ENTREGA FORMULA MÉDICA
25. CONTROL EN 24 HORAS

ELIZABETH HERNANDEZ
OCULOPLASTIA R.M. 1127659761

HISTORIA No: 77179002

NOMBRE: OSCAR DAVID CARRASCAL RINCON

EDAD: 46.3 Años **REGIMEN:** Contributivo

EMPRESA:

REGISTRO INDIVIDUAL DE ATENCION EPICRISIS

FECHA DE INGRESO: Septiembre 25, 2024 **HORA:** 09:41

SERVICIO DE EGRESO: CIRUGIA

TIPO DE DISCAPACIDAD:

GRADO DE DISCAPACIDAD: Leve

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H049 TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Procedimiento Quirúrgico: DACRIOICISTORRINOSTOMIA ABIERTA EN OJO DERECHO
Descripción de la Atención: PACIENTE ASISTE AL SERVICIO DE CIRUGIA PARA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO DE DACRIOICISTORRINOSTOMIA ABIERTA EN OJO DERECHO
Resumen de la Evolución: TERMINA PROCEDIMIENTO , SIN COMPLICACIONES , SE DA DE ALTA CON FORMULA MEDICA , CITA DE CONTROL E INCAPACIDAD
Descripción del Evento:SATISFACTORIO
Observación: SE DEJA FORMULA MEDICA DE:
AMOXICILINA TABLETAS 500MG 15 TOMAR UNA TABLETA CADA 8HORAS DURANTE 5 DIAS (15 TABLETAS EN TOTAL)
ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG 4 TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS DURANTE 24 HORAS (4 TABLETAS EN TOTAL)
TOBRAMICINA + DEXAMETASONA 3MG/1MG/ML GOTAS 1 APLICAR EN EL OJO DEL PROCEDIMIENTO CADA 4 HORAS POR 10 DIAS(1 FRASCO EN TOTAL)

ELIZABETH HERNANDEZ
OCULOPLASTIA 1127659761



Recibo Nro. 889563

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 25, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 25, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 25, 2024
RESP: K8

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 77179002 CARRASCAL RINCON OSCAR DAVID **Aut:2504070**

Edad: 46.3 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
094201 SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	1	204,900.00	204,900.00

Son: DOSCIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	204,900.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	204,900.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	CODIGO: SP-FT-26
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 01
	GASTOS DE CIRUGIA	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE PACIENTE: OSCAR DAVID CARRASCAL RINCON	PROCEDIMIENTO:
IDENTIFICACION: 77179002	FECHA: 25SEPTIEMBRE2024

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Bata Paciente	1	Gorro quirúrgico	1
Gorro Paciente	1	Guante de examen t- S-M	1
Polainas Paciente x2	1	Guante estéril # 6.5	2+3
Aguja # 18 * 1	1	Guante estéril # 7	10
Aguja # 21 * 1 1/2		Guante estéril # 7.5	1
Aguja # 23 * 1 1/2		Guante estéril # 8	
Aguja # 26 * 1		Hoja de bisturí # 11	
Aguja # 26 * 1/2		Hoja de bisturí # 15	1
Aguja # 30 * 1/2	1	Jeringa de 1 ml	1
Cable bipolar	1	Jeringa de 3 ml	2
Cánula nasal	1	Jeringa de 5 ml	2
Cascarilla ocular		Jeringa de 10 ml	3
Cassette Faco		Jeringa de 20 ml	2
Cassette Vitrectomía		Mascarilla de nebulización adulto	
Cassette Combinado		Mascarilla de nebulización pediátrico	
Catéter venoso periférico # 18		Mascara facial para anestesia # 2	
Catéter venoso periférico # 20	1	Mascara facial para anestesia # 3	
Catéter venoso periférico # 22		Mascara facial para anestesia # 4	1
Catéter venoso periférico # 24		Mascara facial para anestesia # 5	
Caucho de succión	1	Mascara laríngea # 1 1/2	
Circuito de anestesia + balón adulto	1	Mascara laríngea # 2	
Circuito de anestesias + balón pediátrico		Mascara laríngea # 2 1/2	
Cuchillete 15°		Mascara laríngea # 4	
Cuchillete 2.75 mm		Mascara laríngea # 5	
Cuchillete 3.2 mm		Micropore rollo	80cm
Cuchillete 5.2 mm		Nylon 10-0	
Cuchillete Crescent		Vicryl 6-0 doble aguja	1
Electrodos adultos	3	Vicryl 5-0	
Electrodos pediátricos		Vicryl 7-0 doble aguja	
Equipo de macro goteo	1	Vicryl 8-0 doble aguja	
Equipo de bomba de infusión		Prolene 6-0	1
Espadarapo tela		Polipropileno 10-0	
Gasa estéril paquete x 5	2+1	Poliéster 5-0 doble aguja	
Glucómetro (tirilla + lanceta)		Seda 6-0 doble aguja	
Seda 4-0 sin aguja		Lidocaína jalea 2% *30 ml	
Sonda Nelaton 16		Lidocaína sin epinefrina y sin preservantes 2% (Xilonest)	
Sonda Nelaton 12		Lidocaína sin epinefrina 2% *50ml	1

	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	**CODIGO:** SP-FT-26
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	**VERSION:** 01
	GASTOS DE CIRUGIA	**PÁGINA:** 2 de 2

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Tapabocas	1	Manitol 20% *500ml	
Tegaderm 10 x 12 cm		Metoclopramida 10mg *2ml	
Tubo endotraqueal # 3.5		Midazolam ampolla 5mg * 5ml 50mg	1
Tubo endotraqueal # 4		Mitomicina 20 mg	
Tubo endotraqueal # 4.5		Clonidina *150 mg	
Tubo endotraqueal # 5.5		Captopril * 25 mg	
Tubo endotraqueal # 6		Glaucomed (acetazolamida) * 250 mg	
Tubo endotraqueal # 6.5		Alprazolam *0.25 mg	
Tubo endotraqueal # 7		Octafluorpropano 75ml	
Tubo endotraqueal # 7.5	1	Ondansetron 8mg*4ml	
Aceite de silicón 5.000 cc x 10ml		OQ-SEINA 0.4% *15ml	
Aceite de silicón 1.000 cc x 10 ml		Perfluoucarbono 5ml	
Aceite de silicón pesado (Densiron)		Dipirona 1 mg	1
Acetil colina OQ-MIOT 20mg/2ml		Propofol 1% *20ml	1
Acetonida de triamcinolona Kenacort-A		Ringer *500 ml	
Adrenalina 1mg/ 1ml	1	Sevoflurano 250 ml	
Alcaine 0.5% * 15ml		Vancomicina clorhidrato 1%	
Alcohol 70°		Torundas	3T
Aflibercep (Eylia) 40m/ml		Ponti - gotas	5D
Ranibizumab (Lucentis)		TP - gotas	
Agua estéril 500ml	1	Terramicina	
Atropina sulfato 1mg/ml		Oxigeno	180 (x
Azul tripán		Gas C3F8	
Avastin 100mg/4ml		Moflat - gotas	
Bicarbonato de sodio 10 meq 10 ml		Brimonidina - gotas	
Bromuro de rocuronio 50 MGx5ml		**OTROS**	**GASTO**
Bupivacaina sin epinefrina (BUPIROP 0.5%x10ml)	1		
Captropril 25mg		Tapon Venoso	1
Clindamicina		CATETER SOCORRO 3mts	1
Cloruro de sodio al 0.9% *100 ml		SONDA NELATON #6	1
Cloruro de sodio al 0.9% *250 ml 500ml	1	SONDA NELATON # 14	1
Dexametasona 8mg *2ml	1	Succinilcolina	1
Diclofenaco 75 mg *3ml	1	Neostigmina gotas	5g
Epinefrina 1mg *1ml		SET DE CROWFORD	1
Fentanilo 0.5 *10ml	1	ACIDO TRANEXAMICO	2
Gentamicina ungüento 3% *5g		6	
Viscoelástico (Hyaluronato)			
Viscoelástico (Hidroxipropilmetilcelulosa)			
Iodo povidona espuma *60ml	1		
Iodo povidona solución *60ml	1		

HISTORIA No: 77179002

NOMBRE: OSCAR DAVID CARRASCAL RINCON

EDAD: 46.3 Años **FECHA:** Septiembre 25, 2024

NOTAS DE ENFERMERÍA

25/09/2024 15:30:10 INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS AL TRANSFER DE CIRUGÍA EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PARA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO DE DACRIOICISTORRINOSTOMIA ABIERTA EN OJO DERECHO, SE VERIFICA AYUNO PREVIO DE 8 HORAS, DANDO CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA EL RETIRO DE PRENDAS Y LA POSTURA DE ROPA QUIRÚRGICA, Y SE PIDE AL FAMILIAR UBICARSE EN SALA DE ESPERA. FIRMA: YINETH RIVERA

SE TRASLADA EL PACIENTE AL ÁREA PREQUIRÚRGICA Y LUEGO SE PROCEDE REVISAR HISTORIA CLÍNICA Y MARCACIÓN DEL SITIO OPERATORIO, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LA TOMA DE SIGNOS VITALES EN LOS QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE CON : TA: 122/68mHg, FC: 57 LPM, FR: 20x', SPO2: 99%, PESO 60KG HACIENDO CUMPLIMINETO DEL PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA INSTITUCIÓN SE PIDE AL PACIENTE LAVAR CARA Y MANOS CON CLORHEXIDINA AL 0.12%. FIRMA: YINETH RIVERA

SE PROCEDE A REALIZAR VENOPUNCIÓN CON BRÁNULA #20 EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, Y SE INICIA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON 2 GR DE CEFALOTINA EN UNA SSN DE 100CC Y SE DEJA CON LÍQUIDOS DE MANTENIMIENTO LACTATO DE RINGER DE 500ML. FIRMA: YINETH RIVERA

SE DA INGRESO AL PACIENTE AL QUIRÓFANOEN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE REALIZA LAVADO QUIRÚRGICO CON TÉCNICA ESTERIL Y SE UBICA SOBRE LA MESA QUIRÚRGICA,SE INICIA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES TA: 80/50 mmHg, FC: 50 LPM, FR: 20x', SPO2: 100%, SE PIDE A FAMILIAR RETIRARSE A SALA DE ESPERA, SE INICIA LA INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL A CARGO DEL ANESTESIÓLOGO LEONARDO CACERES, SE HACE USO DE TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 , SE PROCEDE A FIJAR EL TUBO Y QUEDA EL PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL CIRCULANTE DE LILIANA GELVEZ . FIRMA: YINETH RIVERA

INICIA CIRUGÍA DE DACRIOICISTORRINOSTOMIA ABIERTA EN OJO DERECHO ,A CARGO DE CIRUJANO ELIZABETH HERNANDEZ, AYUDANTE ANGELA CRUZ, INSTRUMENTADORA LISETH JIMENEZ, CIRCULANTE LILIANA GELVEZ, SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE, EN OPTIMAS CONDICIONE GENERALES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, SIN ALTERACIONES. FIRMA : YINETH RIVERA

TERMINA CIRUGÍA SIN COMPLICACIONES, SE APLICA UNGÜENTO, SE OCLUYE LA HERIDA QUIRÚRGICA CON GASAS ESTÉRILES Y MICROPORE, PACIENTE BAJO EFECTOS DE ANESTESIA SE TRASLADA AL ÁREA RECUPERACIÓN, CÁNULA NASAL A 3 LITROS Y SE MONITORIZA ENCONTRANDO CONSTANTES VITALES ENT A: 94/50 mmHg, FC:572 LPM, FR: 20x', SPO2: 100%, PACIENTE EN OBSERVACIÓN A CARGO LILIANA GELVEZ . FIRMA:YINETH RIVERA
SE REALIZAN PREGUNTAS AL PACIENTE PARA VERIFICAR EL ESTADO FISICO Y PSICOLOGICO DEL PACIENTE, EN LO QUE SE EVIDENCIA PACIENTE UBICADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SIN ALTERACIÓN DEL UMBRAL DEL DOLOR Y SE PROCEDE A VERIFICAR LA TOLERANCIA A LA VÍA, SE IDENTIFICA ÓPTIMAS CONDICIONES DEL PACIENTE PARA DAR SALIDA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA,SE HACE EL LLAMADO AL ACOMPAÑANTE PARA DAR INDICACIONES POST-OPERATORIAS, CITA DE CONTROL EN 24 HORAS, FÓRMULA MÉDICA, SE VERIFICA QUE EL PACIENTE TOLERE LA VÍA ORAL, SE LE HACE EL RETIRO DE LA BRÁNULA y SE DA LA SALIDA EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR. FIRMA: YINETH RIVERA
Digita: MARIA YINETH RIVERA

Nombre: OSCAR DAVID CARRASCAL RINCON
Documento: CC 77179002
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Julio 06, 1978
Edad: 46.3 Sexo: M
Teléfono: 3166813196
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Mayo 25, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: MASCULINO DE 44 AÑOS, "" REFIERE QUE PRESENTA SECRECIONES EN OD DE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN"
ANTECEDENTE: ACCIDENTE AUTOMIVILISTICO EL 10/ 12/2019, FUE LLEVADO A CLINICA CHICAMOCHA, EN DONDE HOSPITALIZAN Y REALIZAN RECONSTRUCCION DE PISO DE ÓRBITA DERECHA"

** FUE VALORADO POR ORL:
HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIOR
DESVIACIÓN SEPTAL IZQUIERDA

* RESULTADO DE TOMOGRAFIA DE ÓRBITA 13/07/2022
SECUELAS DE FRACTURAS DE LOS COMPLEJOS FRONTO ORBITARIOS Y ORBITO MALARES CON REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE LOS PLANOS DE FRACTURA A NIUVEL DE HUESOS MALARES
FRACTURA DE ARCO CIGOMATICOS EN FORMA BILATERAL Y CON DEPRESIÓN D ELOS FRAGMENTOS DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO
Antecedentes: APP
ANTECEDENTES: *TELEFONO: 3166813196

*DOMICILIO AGUACHICA

*EPS: FFMM

*GENERALES Y FARMACOLOGICOS: NIEGA

*ALERGICOS: NIEGA

*OCULARES:
REDUCCION QUIRURGICA DE FRACTURA ORBITARIA DERECHA 2019
GAFAS SI

*FAMILIARES. NIEGA GLAUCOMA U OTROS.

*OPTOMETRIA 20/04/2024:
AVLSC AO 20/20
RX ADD +1.75

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

HORA: 09:58

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo: Spaeth

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
PÁRPADOS SANOS - ORTOFORIA EN PPM, DUCICONES CONSERVADAS, NO DPAR
DEFORMIDAD DE REBORDE ORBITARIO INFERIOR
SE PALPA DILATACIÓN DE SACO LAGRIMAL, AL REALIZAR PRESIÓN SE OBSERVA SALIDA DE SECRECIÓN MUCOIDE EN PUNTO LAGRIMAL SUPERIOR E INFERIOR
LEVE HIPEREMIA CONJUNTIVAL
CÓRNEA TRANSPARENTE, AUMENTO DE MENISCO LAGRIMAL
CAMARA FORMADA
CRISTALINO TRANSPARENTE
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PÁRPADOS SANOS - ORTOFORIA EN PPM, DUCICONES CONSERVADAS, NO DPAR
PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE, PRUEBA DE IRIRGACIÓN FACIL Y PERMEABLE
CÓRNEA TRANSPARENTE
CRISTALINO TRANSPARENTE
FONDO DE OJO: O.D.:
NO EXPLORADO.

Nombre: OSCAR DAVID CARRASCAL RINCON
Documento: CC 77179002 Fecha de Nac: Julio 06, 1978
Entidad: Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3166813196
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Mayo 25, 2024

FONDO DE OJO: O.I.:
NO EXPLORADO.

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (O.D.) H049 TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO
PLAN:
OBSTRUCCIÓN BAJA DE VIA LAGRIMAL DERECHA

EXPLICO HALLAZGOS, SE EXPLICA SOBRE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (DCR EXTERNA). REALIZACIÓN DE UNA NUEVA VÍA LAGRIMAL, SE ADVIERTE QUE EN EL CASO DE SER LOGRADO EL PACIENTE DEBERÁ PERMANECER CON SET DE SILICÓN EN VÍA LAGRIMAL APROXIMADAMENTE POR 3 MESES.

SE EXPONEN LOS POSIBLES RIESGOS:
-QUE EL LAGRIMEO Y SECRECIONES NO MEJORE, MEJORE POCO O MEJORE Y SE PRESENTE CON EL TIEMPO
-INFECCIONES
-EXPOSICIÓN DEL SET DE SILICÓN POR VÍA NASAL.
-RIESGOS PROPIOS DE LA ANESTESIA.
-CREACIÓN DE UNA FALSA VÍA PARA EL DRENAJE DE LA LÁGRIMA
-NECESIDAD DE OTRAS CIRUGÍAS.

PLAN:

1. DACRIOCISTORRINOSTOMIA ABIERTA DERECHA 094401

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMIENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

NIT 900707850-4
Calle 55 No. 31- 52 Antiguo Campestre

ANGELA MARIA CRUZ
R.M. 1127339294
OFTALMOLOGA

Fundación Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre
OSCAR DAVID CARRASCAL RINCON

Documento 77179002 **Fecha** Mayo 25, 2024

S.S. / INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA - (094401) Ojo Derecho Cantidad: 1

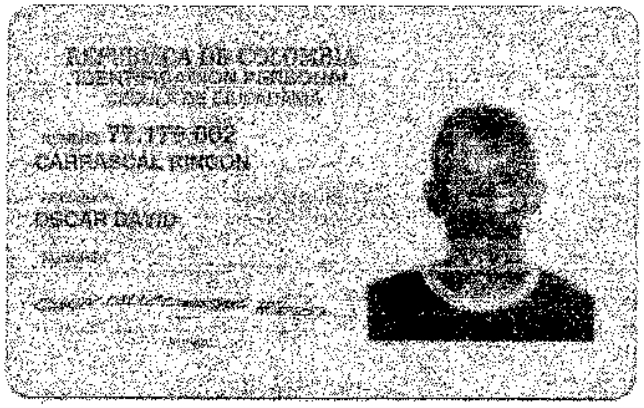
Observación: DACRIOICISTORRINOSTOMIA ABIERTA DERECHA

Dx: H049 TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL, NO

Fundación Ver Sin Fronteras
NIT 900707850-4
Calle 55 No 38- 52 Antiguo Campestre
Bucaramanga, Colombia

ANGELA MARIA CRUZ
R.M. 1127339294
OFTALMOLOGA

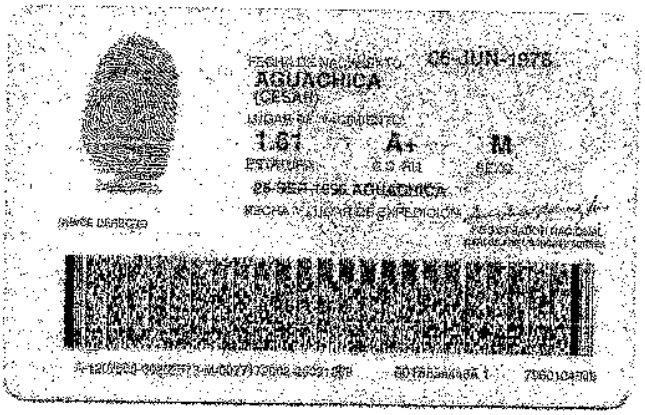
Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 77.177.002
CARRASCAL ERAZO

OSCAR DAVID



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1975
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-SEP-1996 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Fecha generación: 17/07/2024 15:51:50

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-07-1349775 **FECHA SOLICITUD:** 7/17/24 3:51 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: OSCAR DAVID CARRASCAL RINCON
MUNICIPIO: AGUACHICA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 77179002
DEPARTAMENTO: CESAR
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmología (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra
ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H049	TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2504070	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	094401	Oftalmología (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA QUEJA 267985
A CARGO DE RECONOCIMIENTO DEL GASTO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: ACUDE A CONSULTA LA ESPOSA A SOLICITAR TRANSCRIPCION DE ORDEN PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO DE INTUBACION VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA 094401 POR ANTECEDENTE DE TRANSTORNO DEL APARATO LAGRIMAL
FECHA DE VENCIMIENTO: 17/07/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 5313678302246fcfd6426841ebca3d78330bd40092cb87bb7306f55e01d40dce39f2ed793c324237698f31c9b168c16b

No. FVSF 39372

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 10:39:52
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	887586		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA NUMERO AUTORIZACION: 2016578 MARTHA SANTOS RANGEL CC: 41610604		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 10:40:53

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital: LV07KisdsdqWydauv/DZP+ikqbD4qXN6ySpxTnK5nWGnYW7Nw1L170Y15v1bGV9kOO+oKQ3oWlMMCoScC/V01hHvqpQAiaXzfhQhwLa9CAjnM2BzdNaZXY4VBCZadrEJDq9UqK4fuGyanXkf2Mk1gOHI8mjuhXYhSwN9jHKR2RhX9EM0E6MCsVid/hiTgFTUx3PUFH57T5niyLItZbBcHE6yDwqK2+YfJYzpscFUFhzllaQ0S5nD4KTPgsD3TlyVi0yn+yRS0LAFqcgeZRwAnGe4rqvauAeRjLLGBbe0XrYMj4nbjNmgYtC2WVNRfdA2zltKnXHuEiVfIFppKV8bTg==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Cont. 067586

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: 12/06/2024 08:18:54

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-06-2016578 **FECHA SOLICITUD:** 6/12/24 8:18 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARTHA SANTOS RANGEL
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 41610604
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
G245	BLEFAROSPASMO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2016578	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA	890276-6	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN:
DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE CON DX TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO

DRA ANGELA MARIA CRUZ RM 1127339294 OFTALMOLOGA IPS VER SIN FRONTERAS // ATENCIÓN 07/06/2024

VALORACION
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA
FECHA DE VENCIMIENTO: 12/06/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 12/06/2025

Falta Optometria.!

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.610.604

SANTOS RANGEL

APELLIDOS

MARTHA

NOMBRES

Martha Santos Rangel

FIRMA





JINDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1953

CHARALA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-MAR-1975 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00218099-F-0041610604-20100225 0021279895A 1 32979738

FORMULA MEDICA

Fundación Ver Sin Fronteras

Nombre MARTHA SANTOS RANGEL

Documento 41610604 **Fecha** Junio 07, 2024

Entidad

S.S. / CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS - (890202) Ojo Derecho Cantidad: 1

Fundación Ver Sin Fronteras
NIT. 900.707.850-4
Calle 55 No. 31- 52 Antiguo Campestre
Bucaramanga, Colombia

Observación: 5. CITA POR DERMATOLOGIA.

Dx: G245 BLEFAROSPASMO

ANGELA MARIA CRUZ
R.M: 1127339294
OFTALMOLOGA

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

S.S. / CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS - (890202) Ambos Ojos Cantidad: 2

Fundación Ver Sin Fronteras
NIT. 900.707.850-4
Calle 55 No. 31- 52 Antiguo Campestre
Colombia

Observación: CITA POR RETINA.

Dx: G245 BLEFAROSPASMO

ANGELA MARIA CRUZ
R.M. 1127339294
OFTALMOLOGA

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001



Recibo Nro. 887586

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 03, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 03, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 03, 2024
RESP: MR

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 41610604 SANTOS RANGEL MARTHA **Aut:2016578**

Edad: 71.6 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: MARTHA SANTOS RANGEL
Documento: CC 41610604 Fecha de Nac: Febrero 23, 1953
Entidad: Edad: 71.6 Sexo: F
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3165114281
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 03, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: COSNULTA RETINA PACIENTE REFERIDAD LESION EN EL OJO IZQUIERDO REFIERE MOLESTIA DEL OJO DERECHO
ANTECEDENTES: * TELEFONO: 3165114281

*EPS: FFMM

*DOMICILIO: FLORIDABLANCA

*GENRALES Y FARMACOLOGICOS:
ARTROSIS : CALCIO + VIT D

*ALERGICOS: NIEGA

*OCULARES:
BLEFAROESPASMO ESENCIAL BENIGNO DE AMBOS OJOS. INICIO TTO CON TOXINA BOTULINICA 2012. ULTIMA 30/07/2024
GAFAS NIEGA

*FAMILIARES. NIEGA GLAUCOMA U OTROS.

*OPTOMETRIA: SI, NO TRAE REPORTE.

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

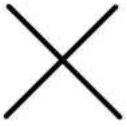
PIO: OD: 12 **OI:** 12

HORA: 10:18

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo:





BIOMICROSCOPIA: O.D.:
PARPADOS NORMOPOSICIONADOS SIN ESPASMOS
NO LAGOFTALMO
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GRADO 3
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA 80%
CRISTALINO CON OPACIDAD C1N1SC2 CENTRAL.
BUT ALTERADO
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PARPADOS NORMOPOSICIONADOS SIN ESPASMOS
NOLAGOFTALMO
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GRADO 3
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA 80%
CRISTALINO CON OPACIDAD C2N2
FONDO DE OJO: O.D.:
VÍTREO CLARO. DISCO ROSADO CON BORDES BIEN DEFINIDOS ,EXCAVACIÓN DE 0.3, EMERGENCIA CENTRAL DE LOS VASOS, MÁCULA APARENTEMENTE SIN LESIONES RETINA APLICADA

FONDO DE OJO: O.I.:
VÍTREO CLARO. DISCO ROSADO CON BORDES BIEN DEFINIDOS ,EXCAVACIÓN DE 0.3, EMERGENCIA CENTRAL DE LOS VASOS, MÁCULA APARENTEMENTE SIN LESIONES RETINA APLICADA HEPR INFERIOR

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (A.O.) H358 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA
PLAN:
PLAN
CONSULTA RETINA EN 1 AÑO

Nombre: MARTHA SANTOS RANGEL
Documento: CC 41610604
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Febrero 23, 1953
Sexo: F
Teléfono: 3165114281
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 03, 2024

HISTORIA CLÍNICA

CONTINUAR TRATAMIENTO POR OCULOPLASTI A
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



ROSA GRACIELA GALVIS ANGOLA
R.M. 1127360118
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Y RETINA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: c87d529e6c3e33be3877bfef21d9e3c30c6a5c32df41c7bf4c4379093bf76e701f03a9c6b683a9e4f40b5c5360bf1365

No. FVSF 39373

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 10:47:50
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	887591		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR NUMERO AUTORIZACION: 1183701 RODRIGO DE JESUS NIÑO GARROTE CC: 91265307		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 10:48:51

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
nGtPT125iDj/5zJrSYPuTdFetYyM0EigfWa19GTkg1kDzLBDVNvJT/CXkOiwOOICsljPTVW5yEIka4u9mtBL2pSCi/34EdsdNnkZqt+qJDqdZ4uCROQJfp66jcKoUzE2eD07
vyjQpNGVSYj7+eXa3LOiKuvFKv6fIBG9nYlyd4MFj7oxEG7VQyEVLBDHV8Cb3VvkJfuqt95K2ZB7FudxOu23kOyVcotkzI8Sh4YtnbkvaoqFRCm2VMYc1fSCAQcQbYT8
E+oqimfDh8iLKV4kun0hImtImbcdE6j4f7QZFS02RhNGVhBAT52U+W3g6QXE0oZHCHi83/k6txvcx4A/dg==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fundación
Ver Sin Fronteras

Cont. 88754

FORMULA MEDICA

Nombre RODRIGO DE JESUS NIÑO GARROTE

Documento 91265307 **Fecha** Abril 09, 2024

Entidad

S.S. / CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - (890376) Ambos Ojos Cantidad: 2

Observación: CONTROL CON RESULTADOS

Dx: H250 CATARATA SENIL INCIPIENTE

CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
R.M. 1127345741
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

Fecha generación: 12/04/2024 13:24:22

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-04-1183701 **FECHA SOLICITUD:** 4/12/24 1:23 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGO DE JESUS NIÑO GARROTE
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 91265307
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmología - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H250	CATARATA SENIL INCIPIENTE	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1183701	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR	890376-2	Oftalmología - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: AUTORIZACION ENVIADA VIA CORREO ELECTRONICO SIN SELLOS NI FIRMAS MANUALES CON PREVIA AUTORIZACION DEL AREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, PERMITIENDO LA FACTURACION DE SERVICIOS PRESTADOR POR PARTE D ELA IPS DE ACUERDO A NOTIFICACION N°1407
OBSERVACIÓN SOLICITUD: H250 CATARATA SENIL INCIPIENTE

FECHA DE VENCIMIENTO: 12/04/2025

AUTORIZADA POR: _____

ERWIN ROJAS OTERO
91476425

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 12/04/2025

03 de Septiembre

9:00 Am

Calle 55 #31-52
Antiguo Campestre

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.265.307

NIÑO GARROTE
APELLIDOS

RODRIGO DE JESUS
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1968
CERINZA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

15-JUN-1987 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDIFO LOPEZ

A-2700100-59114273-M-0091265307-20030830 0072803242A 01 132920126



Recibo Nro. 887591

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 03, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 03, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 03, 2024
RESP: MR

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 91265307 NIÑO GARROTE RODRIGO DE JESUS **Aut:1183701**

Edad: 56.4 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: RODRIGO DE JESUS NIÑO GARROTE
Documento: CC 91265307 Fecha de Nac: Mayo 10, 1968
Entidad: Edad: 56.4 Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3157629456
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 03, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: ACUDE CON PARACLINI CA DE CATARATA
ANTECEDENTES: GENERALES
NIEGA

ALEGIAS
NIEGA

OFTALMOLGOICOS
RESECCION DE PTERIGION HACE 20 AÑOS OJO DERECHO
USOP DE GAFAS BIFOCALES

OPTOMETRIA
OD +0.50 -0.25 X 90 20/40
OI -2.25 -0.50 X 0 20/150

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo:





HORA: 10:13

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
. PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CORNEA TRANSPARENTE + LEUCOMA PARACNETRAL NASAL
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII SVH
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA DE 75%
CRISTALINO CON OPACIDAD N2-3C2
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CORNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII SVH
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA DE 75%
CRISTALINO CON OPACIDAD N2-3C2
FONDO DE OJO: O.D.:
DO DE BNT, EXC 0.3, ECV, MACULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS, RETINA APLICADA
FONDO DE OJO: O.I.:
DO DE BNT, EXC 0.3, ECV, MACULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS, RETINA APLICADA

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (A.O.) H251 CATARATA SENIL NUCLEAR
Diagnóstico Rel 1: (O.I.) H530 AMBLIOPIA EX ANOPSIA
PLAN:
CATARATA AO , CON PARACLINICA OFTALMOLOGICA ADECUADA , OCT NO MUESTRA DAÑOS EN MACULA , AUNQUE LLAMA LA ATENCION LA DIEFERENCIA VISUAL . NO SE EVIDENCIAN ELEMENTOS QUE LO JUSTIFIQUEN ADEMAS DE LA CATARATA . SE SOLCITA PARACLINICA SISTEMICA .
OPTOMETRIA
OD +0.50 -0.25 X 90 20/40
OI -2.25 -0.50 X 0 20/150
PLAN
CH GLICEMIA Y TP
- EKG
- CONTROL CON RESULTADOS CON OFTALMOLOGIA PARA PEDIR LA CX

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMIENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR

Nombre: RODRIGO DE JESUS NIÑO GARROTE
Documento: CC 91265307 Fecha de Nac: Mayo 10, 1968
Entidad: Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3157629456
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Septiembre 03, 2024

LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
R.M. 1127345741
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: a5ea9600635bd82f3b4e5e620707b1e0d3ac6dfe7721b1530fd5597ea2f3c7ff16c9c0d6f1408fc1e8c6632b573e53bd

No. FVSF 39374

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 10:53:42
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	887601		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR NUMERO AUTORIZACION: 2190106 GONZALEZ SANDOVAL JUAN ESTEBAN CC 1095787067		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 10:54:44

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital: j/7HHuURN3V5HcOIHxgwAnT7utKWyVQ8B4Ikq++rNrjesXqLNV241vH4dtOkOtQg4C0DBTSelbKos5kcEPHJskQASwVXC1FMMw5NkWEdE1/nzYw4EZAsa1bzFIJzV6SVt0oDuzfo+O28t4I04AaCNSlzg0GEJoxUXUsMGqXDah8q4faDpJtNRssWozyBYY2w+yJPEtVrdxTconzUXC5PSN3Wt9fedw6PSofPC9XPkDFCEnZExqpEkmdCrfbmA7SXmJ0P7ip9aWnnwZ8aEJ4EWwk+e9YARVmFfx8j3B106WFujJBNwPPOoooom2QlBL++gfHcQSiEuKX8o5uDVGB2lpw==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Con V 88701

Fecha generación: 28/08/2024 11:15:55

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-06-2190106 **FECHA SOLICITUD:** 6/24/24 1:26 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JUAN ESTEBAN GONZALEZ SANDOVAL
MUNICIPIO: PIEDECUESTA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 1095787067
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H186	QUERATOCONO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2190106	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR	890376-2	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.*
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE VALORADO POR OFTALMOLOGIA DR, JORGE PONGO VER SIN FRONTERAS
DX QUERATOCONO CONTROL
FECHA DE VENCIMIENTO: 24/06/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 24/06/2025

Ver Sin Fronteras

Nombre JUAN ESTEBAN GONZALEZ SANDOVAL

Documento 1095787067 **Fecha** Junio 04, 2024

Entidad

S.S. / CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR [illegible]

Ambos Ojos Cantidad: 2

Dx: H186 QUERATOCONO

JORGE L. PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.095.787.067**

GONZALEZ SANDOVAL

APELLIDOS

JUAN ESTEBAN

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ENE-2004**

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

01-MAR-2022 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2700100-01295809-M-1095787067-20220506 0079163746A 1 8504252558



Recibo Nro. 887597

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
FAMISANARNOCOBR

Fecha Servicio: Septiembre 03, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 03, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 03, 2024
RESP: MR

Cliente: EPS FAMISANAR SAS

NIT: 830.003.564-7 Dirección: CALLE 78 # 13A - 07, BOGOTÁTeléfono: 3078085-3078069

PACIENTE: CC 13837459 BOHORQUEZ SEQUEDA LUIS FRANCISCO **Aut:83741285**

Edad: 71.8 Años Sexo: Masculino Mpio: 276 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	25,000.00	25,000.00

Son: VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	25,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	4,500.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	20,500.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: JUAN ESTEBAN GONZALEZ SANDOVAL
Documento: 1095787067 Fecha de Nac: Enero 19, 2004
Entidad: Edad: 20.6 Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3144686146
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 03, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: ACUDE POR
1.QUERATOCONO ASIMETRICO POST CROSSLINKING
ANTECEDENTES: GENERALES
1.NO REFIRE
OFTALMOLOGIA
1.QUERATOCONO DSX HACE 1 AÑO
2.USA GAFAS DESDE LOS 17 AÑOS

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo:

HORA: 11:32

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
PARPADO SANO
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA CLARA
CÁMARA ANTERIOR FORMADA
IRIS SIN LESIONES
PUPILA REACTIVA CENTRAL
CRISTALINO CLARO
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PARPADO SANO
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA CLARA
CÁMARA ANTERIOR FORMADA
IRIS SIN LESIONES
PUPILA REACTIVA CENTRAL
CRISTALINO CLARO
FONDO DE OJO: O.D.:

FONDO DE OJO: O.I.:

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (A.O.) H186 QUERATOCONO
Diagnóstico Rel 1: (O.D.) H530 AMBLIOPIA EX ANOPSIA
PLAN:
QUERATOCONO Y AMBLIOPIA OD , POR LOTANTO SE INDICO Y REALIZO CROSSLINKING AP, Y SE MANTIENE EL USO DE ANILLOS PARA UN SEGUNDO TIEMPO DE SER NECESARIO, Y SE SOLCITA NUEVA TOPOGRAFIA DE ELEVACION Y CONTROL
PLAN
1.TOPOGRAFIA DE ELEVACION TIPO PENTACAM AO
2. OPTOMETRIA
3.CONTROL CORNEA EN 3 MESES
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
R.M. 1127345741
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 8901923555fc21232e381a822b84af9de67cc015ff1738d0d51693a6226e0b62a88830c0e262e53ebd1fb594b454e3bc

No. FVSF 39375

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 10:59:52
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	887607		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA NUMERO AUTORIZACION: 2838644 ESPINEL BARAJAS GILBERTO CC 13337592		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 11:00:53

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital: TCccc0/5gPYzskpogG655yzBdRCj0HNBmhWHjg8zADL5roT22UYUReLfGI6+NhJow1SPtx/rDJLS+kCcamBc/TTerQLrEJaBqWOnMWR7Qm07Gji7cyaTxz/zLAt7w67yJzr9CYzYRLCj2GETdzwFohZ9nYvah8ccJZyco8/pvg0YXkQecmDJASUcGwDt0mVMsrgcUCSDesZovxqA64sQtsx9yi5+MT5fPItYKiwwpP2HR3/ljE2983VRc6UkGhazdY7OdVmTL2vbee3lBJU6koLuElCiryKcgZ+FFVH+Vv2dPQ5jMVdZm0lxs3d79O0FC4q2jDUaCZ6V4XjgOk7otA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fecha generación: 11/08/2024 11:10:00

Cont 880760.

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-08-1528604 **FECHA SOLICITUD:** 8/11/24 11:10 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO ESPINEL BARAJAS
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 13337592
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	Impresión Diagnóstica
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-2838644	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR	890376-2	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN:
**********SE AUTORIZA CON CARGO DE RECONOCIMIENTO DEL GASTO*********

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD: H353 DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO Y H251 CATARATA SENIL NUCLEAR

FECHA DE VENCIMIENTO: 11/08/2025

AUTORIZADA POR: _____

ERWIN ROJAS OTERO
91476425

Fecha y hora de generación: 05/08/2024 16:05:38

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-08-408524 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 8/5/24 4:05 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GILBERTO ESPINEL BARAJAS
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: Carrera 32 D 17 35 N O
CORREO ELECTRÓNICO: mespinelgiraldo@gmail.com
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
REGIONAL: NORORIENTE
GRADO: SV
ENTIDAD ADSCRITA: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 07/03/1945
NÚMERO DE DOCUMENTO: 13337592
CELULAR O TELÉFONO: 64593013
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890376-2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR	Oftalmologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

CATARATAAO , MADURAAO , Y POSIBLE DMRE OI , AMERITA OPOTMETRIA Y VALORACION DE SEGMENTO ANTERIOR PARAEVALUAR CX DE JO DERECHO INICIALMENTE

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H251	CATARATA SENIL NUCLEAR
Relacionado	H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

VE BORROSO AUN CON GAFAS, MAS BORROSO OI

HALLAZGO

NO REFIERE PATOLOGIAS , NO CX DE OJOS , USA GAFAS , VE BORROSO AUN CON GAFAS, MAS BORROSO OI

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico: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:No evaluado, Condiciones generales:BIOMICROSCOPIA
OJO DERECHO
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA REACTIVA CENTRAL
CRISTALINO CON OPACIDAD N3-4 C3 SCP 1
PIO 12MMHG

OJO IZQUIERDO
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.

Dr. Carlos Bernardo Ulloa S.
Médico Oftalmólogo
Cornea y Segmento Anterior
C.C. 1127345741



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13337592

ESPINEL BARAJAS
APELLIDOS

GILBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1945

MALAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

19-DIC-1972 SARDINATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-2700100-59096692-M-0013337592-20020129 0666102029A 01 118833234



Recibo Nro. 887607

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 03, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 03, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 03, 2024
RESP: MR

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 13337592 ESPINEL BARAJAS GILBERTO **Aut:2838644**

Edad: 79.5 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: GILBERTO ESPINEL BARAJAS
Documento: CC 13337592 Fecha de Nac: Marzo 07, 1945
Entidad: Edad: 79.5 Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3027391877
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 03, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: ACUDE POR
1.CATARATA AMBOS OJO DERECHO
ANTECEDENTES: GENERALES
1.NIEGA PATOLOGIAS
OFTALMOLOGIA
1.NO CX DE OJOS

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

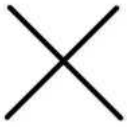
PIO: OD: 12 **OI:** 12

HORA: 11:41

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo:





BIOMICROSCOPIA: O.D.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA 80%
CRISTALINO CON OPACIDAD N3 - 4 C3 DURA
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA 80%
CRISTALINO CON OPACIDAD N3 C3 DURA
FONDO DE OJO: O.D.:
EXCAVACION 0.3, ISNT NORMAL, MACULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS , TAPETE RETINIANO ATIGRADO
FONDO DE OJO: O.I.:
EXCAVACION 0.3, ISNT NORMAL, MACULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS , TAPETE RETINIANO ATIGRADO

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (A.O.) H251 CATARATA SENIL NUCLEAR
PLAN:
CATARATA AMBOS OJOS , HIPERMADURA AMBOS , AMERITA PARACLINICA OFTALMOLOGIACA , ADEMAS DE OCT DE MACULA AO , OPTOMETRIA
PLAN
- OCT DE MACULA AO
- CONTAJE DE CELULAS ENDOTELIALES AO
- BIOMETRIA DE AMBOS OJOS
- CONTROL CON RESULTADOS OFATLAMOLGIA 1 MES

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
R.M. 1127345741
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 0e21f653f969425b046418ee5d7d05a081c4dc9449d25b9f76cf95a648fb520db6a59d69e18a21e1b8e8aeacaa99e6a8

No. FVSF 39376

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 11:05:20
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	887664		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO Y RETINA NUMERO AUTORIZACION: 1922278 MARTHA YANETH PINZON DE FRANCO CC: 41686968		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 11:06:22

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
IbN977ug1uSdMbc/5tds/El8ITIuHBSfBEQJuCaHkTRo4rzjjP/b1XD4ybqaBMMaNpJV5O6n62rmnRIqPx1E1Yfq8ZOqDdgcx/WHDZqFiVTS5dpvhcVWwvKSrrKLRSIo8uHGXiSnIdyZlTqh4mCzt1vIbaz25LQxYbCjVH3ETliSI0Yr+PXFU8nD3kRDpGXlRm+f4cynxVu1EThi9wAGbYdBjyn3zTFu2iuqIL7PJp9cjlXy7Ub+226kDq4CcJ8WoQCMc0lFjEofbt3jXzpIw5lvKgnpwJorYL1cpzpul/9kHprnzXZBgt1DLgTB4Dvf8C9VrZCDlJrfA0H8ze6/7A==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fecha generación: 05/06/2024 04:10:40

Cont. 98764

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1035381 **FECHA SOLICITUD:** 6/5/24 4:10 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARTHA YANETH PINZON DE FRANCO
MUNICIPIO: FLORIDABLANCA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SM
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 41686968
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930

TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1922278	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN VITREO RETINA	890376-6	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE TRANSCRIBE Y AUTORIZA ORDEN MEDICA DEL DR JORGE LUIS PONGO RETINOLOGO VER SIN FRONTERAS

OBSERVACIÓN SOLICITUD: H251 CATARATA SENIL NUCLEAR

FECHA DE VENCIMIENTO: 05/06/2025

AUTORIZADA POR:

ERWIN ROJAS OTERO
91476425

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre MARTHA YANEH PINZON DE FRANCO

Documento 41686968 **Fecha** Marzo 08, 2024

Entidad

S.S. / CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS - (890302) Ojo Izquierdo Cantidad: 1

Observación: SEGMENTO ANTERIOR 3 MESES

Dx: H251 CATARATA SENIL NUCLEAR

JORGE LUIS PONGO
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 41.686.968

PINZON De FRANCO

MARTHA YANETH

COL | 1.60 | F

17 DIC 1956 | A+

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

14 DIC 1976, BOGOTA D.C.

13 JUN 2032

Martha Y. Pinzón


0025794

I<COL0025794348150 01<<<<<<<<<<
5612178F3206135COL41686968<<<1
PINZON<DE<FRANCO<<MARTHA<YANET


REPUBLICA DE COLOMBIA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

SUBOFICIAL RETIRADO EJC

BENEFICIARIO

PINZON DE FRANCO MARTHA YANETH

CC 41686968

Cónyuge

AFILIADO

FRANCO CRUZ JOSE MANUEL

CC 11306260

DISCAPACIDAD NINGUNA

G.S RH A+



Recibo Nro. 887664

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 03, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 03, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 03, 2024
RESP: MR

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 41686968 PINZON DE FRANCO MARTHA YANEH **Aut:1922278**

Edad: 67.8 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Subsidiado

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: MARTHA YANEH PINZON DE FRANCO
Documento: CC 41686968 Fecha de Nac: Diciembre 17, 1956
Entidad: Edad: 67.8 Sexo: F
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3053742053
Tipo Usuario: 2. Subsidiado

HISTORIA CLÍNICA

Septiembre 03, 2024

MOTIVO: CATARATA PREOPERATORIO OI
ANTECEDENTES: CX DE CATARATA EN OJO DERECHO
LIO EN OJO DERECHO
DX DE CATARATA EN OJO IZQUIERDO
AGUDEZA VISUAL CON CC
OI: 20/150

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: 12 **OI:** 12

HORA: 17:29

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo:

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA
IRIS SIN LESIONES
PUPILA ISOCORICA
NORMOREACTIVA A LA LUZ
DILATA 80%
LIO EN SACO

BIOMICROSCOPIA: O.I.:

PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLOGICA 80%
CRISTALINO CON OPACIDAD N3 C2 SCP 2-3
FONDO DE OJO: O.D.:
EXCAVACION 0.3, ISNT NORMAL, MACULA IMPRESIONA NORMAL, RETINA APLICADA , VITREO CLARO
FONDO DE OJO: O.I.:
EXCAVACION 0.3, ISNT NORMAL, MACULA IMPRESIONA NORMAL, RETINA APLICADA , VITREO CLARO

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (O.I.) H251 CATARATA SENIL NUCLEAR
Diagnóstico Rel 1: (O.D.) Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES
PLAN:
CATARATA OJO IZQUIERDO , CON PARACLINICA ADECUADA , AMERITA PARACLINICA SISTEMICA Y CONTROL CON OFTALMOLOGIA
PLAN
- CH GLICEMIA Y TP
- EKG
- CONTROL CON RESULTADOS POR OFTALMOLOGIA PARA PEDIR LA CIRUGIA

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
R.M. 1127345741
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: b1182a511c503b8059b1b5c73d3656c0eace1d0d9a88265336c6b8a4150c9503f34aab30a3909eaceb7e653cd92cd90d

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		**No. FVSF 39377**
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 11:12:35
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	887808		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA NUMERO AUTORIZACION: 3014474 AZZENETH FERNANDEZ CAMPOS CC:52384008		UNIDAD	2.00	0	0.00	815,700.00	1,631,400.00

Son: Un Millon Seiscientos Treinta y Un Mil Cuatrocientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 11:13:36

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	1,631,400	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	1,631,400
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	1,631,400

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital:
V8dPdMDK4WJmcRBKfoVRhB5awwXDY6nCS7JIzlCBPrWJHmp0gPxniJL7YCaUlBTlsbv0+XrEvXpAXzmQ+bxZGWiW4tDWwunREEe4H10J+U/uimEQBaKcLF3IAmkBpo2kcL76/LSOQ5TQ0PppcBO8FqjgN8/5CiZWafirpY2Gr/UB7H2ypA5EGp7637HgiAhF8XS24BgpbAbpB9fO9QX3HsZBVcKGhoJvsvGX691hjdALAfow6SSFJj/ORgMMKbSYb8Bpft6sA0VADY++VQ08LBXYWuQuy3pyOKFIa50SERAZqPrl5kKySnbEXUoBvAkG/QfYD38P5WPlFjT8T7yq0w==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.384.008**
FERNANDEZ CAMPOS

APELLIDOS
AZZENETH

NOMBRES

Azzeneth Fernandez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-1978**
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-NOV-1996 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2701900-00188366-F-0052384008-20091020 0017333069A 1 7150101335

Fecha generación: 25/08/2024 21:21:18

Contiene a750

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-08-1617967 **FECHA SOLICITUD:** 8/23/24 11:45 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: AZZENETH FERNANDEZ CAMPOS
MUNICIPIO: BARRANCABERMEJA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 52384008
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: BRETALIA CARTI VEGA PACHECO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H360	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14 CON CUARTO CARACTER COMUN .3)	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-3014474	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169006	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: A CARGO DEL RECONOCIMIENTO DEL GASTO. DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS. AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: POR ORDEN DEL DR JORGE LUIS PONGO VALDERAS ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - RETINA

FECHA DE VENCIMIENTO: 23/08/2025

AUT-2024-08-3014475	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	142004	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: A CARGO DEL RECONOCIMIENTO DEL GASTO. DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS. AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.
OBSERVACIÓN SOLICITUD: POR ORDEN DEL DR JORGE LUIS PONGO VALDERAS ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - RETINA

FECHA DE VENCIMIENTO: 23/08/2025

AUTORIZADA POR:

EIRA SELENNE MARIN GARCIA
1098817987

Fecha generación: 25/08/2024 21:21:18

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

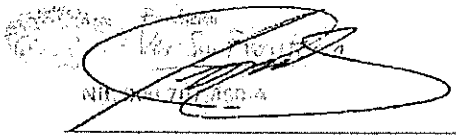
Nombre
AZZENETH FERNANDEZ CAMPOS

Documento 52384008 **Fecha** Junio 12, 2024

S.S. / INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA - (169006) Ambos Ojos Cantidad: 2

Observación: TERCERA DOSIS

Dx: H360 RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO



DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

HISTORIA No: 52384008

NOMBRE: AZZENETH FERNANDEZ CAMPOS

EDAD: 46.3 Años **SEXO:** F

DESCRIPCION QUIRÚRGICA

FECHA: Septiembre 05, 2024

INSTRUMENTADOR: LISETH JIMENEZ **CIRUJANO:** DAVID SANTANA

ANESTESIOLOGO: **AYUDANTE:**

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H360 RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

INTERVENCION PRACTICADA:

APLICACIÓN INTRAVITREA; TERCERA DOSIS EN AMBOS OJOS DE AFLIBERCEPT

TIPO DE ANESTESIA LOCAL

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS Y PROCEDIMIENTOS

PACIENTE BAJO ANESTESIA LOCAL ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGIÓN PERIOCULAR, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, COLOCACIÓN DE BLEFARÓSTATO, MARCACION DE 4 MM DE LIMBO CORNEAL SE REALIZA

APLICACIÓN INTRAVITREA; TERCERA DOSIS EN AMBOS OJOS DE AFLIBERCEPT

SE DA POR TERMINADO EL ACTO QUIRÚRGICO

DAVID ALEJANDRO SANTANA SANCHE
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA R.M. 1232391411

HISTORIA No: 52384008

NOMBRE: AZZENETH FERNANDEZ CAMPOS

EDAD: 46.3 Años **REGIMEN:** Contributivo

EMPRESA:

REGISTRO INDIVIDUAL DE ATENCION EPICRISIS

FECHA DE INGRESO: Septiembre 05, 2024 **HORA:** 08:59

SERVICIO DE EGRESO: CIRUGIA

TIPO DE DISCAPACIDAD:

GRADO DE DISCAPACIDAD: Leve

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H360 RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Procedimiento Quirúrgico:
INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN AMBOS OJOS
Descripción de la Atención: PACIENTE ASISTE A PROGRAMACION DE APLICACION DE MEDICAMENTO INTRAVITREO EN AMBOS OJOS
Resumen de la Evolución: TERMINA PROCEDIMIENTO SE DA DE ALTA , SE ENTREGA FORMULA DE MEDICAMENTOS, INCAPACIDAD Y SE HACE ENTREGA DE ORDEN DE CONTROL POST
Descripción del Evento:SATISFACTORIO
Observación: SE DEJA FORMULA MEDICA DE:

- ACETATO DE PREDNISOLONA 1%/ 5ML GOTAS 1 FRASCO APLICAR UNA GOTA SOBRE EL OJO OPERADO CADA 4 HORAS POR 15 DIAS, 1 FRASCO EN TOTAL
- POLIETINGLICOL+PROPILENGLICOL 4MG/ML 3MG/ML 15ML GOTAS 1 FRASCO APLICAR UNA GOTA SOBRE EL OJO OPERADO CADA 4 HORAS POR 15 DIAS, 1 FRASCO EN TOTAL
- MOXIFLOXACINA 0.5% / 5ML GOTAS 1 FRASCO APLICAR UNA GOTA SOBRE EL OJO OPERADO CADA 4 HORAS POR 15 DIAS, 1 FRASCO EN TOTAL

DAVID ALEJANDRO SANTANA SANCHE
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA 1232391411



Recibo Nro. 887808

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 05, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 05, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 05, 2024
RESP: MR

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 52384008 FERNANDEZ CAMPOS AZZENETH **Aut:3014474**

Edad: 46.3 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
169006 INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	2	815,700.00	1,631,400.00

Son: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	1,631,400.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	1,631,400.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Fundación Ver Sin Fronteras	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	**CODIGO:** GQ-FT-25
	GESTIÓN SERVICIOS QUIRÚRGICOS	**VERSION:** 01
	GASTOS DE CIRUGIA	**FECHA:** 18/07/2024

NOMBRE PACIENTE: AZZENETH FERNANDEZ CAMPOS	**PROCEDIMIENTO:**
IDENTIFICACION: 52384008	**FECHA:** 05 SEPTIEMBRE 2024

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Bata Paciente	1	Gorro quirúrgico	1
Gorro Paciente	1	Guante de examen t- S-M	1
Polainas Paciente x2	1	Guante estéril # 6.5	1
Aguja # 18 * 1		Guante estéril # 7	1
Aguja # 21 * 1 1/2		Guante estéril # 7.5	2
Aguja # 23 * 1 1/2		Guante estéril # 8	1
Aguja # 26 * 1		Hoja de bisturí # 11	
Aguja # 26 * 1/2		Hoja de bisturí # 15	
Aguja # 30 * 1/2	2	Jeringa de 1 ml	2
Cable bipolar		Jeringa de 3 ml	
Cánula nasal	1	Jeringa de 5 ml	
Cascarilla ocular		Jeringa de 10 ml	
Cassette Faco		Jeringa de 20 ml	
Cassette Vitrectomía		Mascarilla de nebulización adulto	
Cassette Combinado		Mascarilla de nebulización pediátrico	
Catéter venoso periférico # 18		Mascara facial para anestesia # 2	
Catéter venoso periférico # 20		Mascara facial para anestesia # 3	
Catéter venoso periférico # 22		Mascara facial para anestesia # 4	
Catéter venoso periférico # 24		Mascara facial para anestesia # 5	
Caucho de succión		Mascara laríngea # 1 1/2	
Circuito de anestesia + balón adulto		Mascara laríngea # 2	
Circuito de anestesias + balón pediátrico		Mascara laríngea # 2 1/2	
Cuchillete 15°		Mascara laríngea # 4	
Cuchillete 2.75 mm		Mascara laríngea # 5	
Cuchillete 3.2 mm		Micropore rollo	
Cuchillete 5.2 mm		Nylon 10-0	
Cuchillete Crescent		Vicryl 6-0 doble aguja	
Electrodos adultos	3	Vicryl 5-0	
Electrodos pediátricos		Vicryl 7-0 doble aguja	
Equipo de macro goteo		Vicryl 8-0 doble aguja	
Equipo de bomba de infusión		Prolene 6-0	
Espadarapo tela		Polipropileno 10-0	
Gasa estéril paquete x 5	3	Poliéster 5-0 doble aguja	
Glucómetro (tirilla + lanceta)		Seda 6-0 doble aguja	
Seda 4-0 sin aguja		Lidocaína jalea 2% *30 ml	
Sonda Nelaton 16		Lidocaína sin epinefrina y sin preservantes 2% (Xilonest)	
Sonda Nelaton 12		Lidocaína sin epinefrina 2% *50ml	

	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	CODIGO: GQ-FT-25
Fundación Ver Sin Fronteras	GESTIÓN SERVICIOS QUIRÚRGICOS	VERSION: 01
	GASTOS DE CIRUGIA	FECHA: 18/07/2024

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Tapabocas	1	Manitol 20% *500ml	
Tegaderm 10 x 12 cm		Metoclopramida 10mg *2ml	
Tubo endotraqueal # 3.5		Midazolam ampolla 5mg * 5ml	
Tubo endotraqueal # 4		Mitomicina 20 mg	
Tubo endotraqueal # 4.5		Clonidina *150 mg	
Tubo endotraqueal # 5.5		Captopril * 25 mg	
Tubo endotraqueal # 6		Glaucomed (acetazolamida) * 250 mg	
Tubo endotraqueal # 6.5		Alprazolam *0.25 mg	
Tubo endotraqueal # 7		Octafluorpropano 75ml	
Tubo endotraqueal # 7.5		Ondansetron 8mg*4ml	
Aceite de silicón 5.000 cc x 10ml		OQ-SEINA 0.4% *15ml	
Aceite de silicón 1.000 cc x 10 ml		Perfluoucarbono 5ml	
Aceite de silicón pesado (Densiron)		Dipirona 1 mg	
Acetil colina OQ-MIOT 20mg/2ml		Propofol 1% *20ml	
Acetonida de triamcinolona Kenacort-A		Ringer *500 ml	
Adrenalina 1mg/ 1ml		Sevoflurano 250 ml	
Alcaine 0.5% * 15ml		Vancomicina clorhidrato 1%	
Alcohol 70°	1	Torundas	
Aflibercep (Eylia) 40m/ml	2	Ponti - gotas	5g
Ranibizumab (Lucentis)		TP - gotas	
Agua estéril 500ml	1	Terramicina	
Atropina sulfato 1mg/ml		Oxigeno	250 lx'
Azul tripán		Gas C3F8	
Avastin 100mg/4ml		Moflat - gotas	5g
Bicarbonato de sodio 10 meq 10 ml		Brimonidina - gotas	B
Bromuro de rocuronio 50 MGx5ml		**OTROS**	**GASTO**
Bupivacaina sin epinefrina (BUPIROP 0.5%x10ml)			
Captropril 25mg			
Clindamicina			
Cloruro de sodio al 0.9% *100 ml			
Cloruro de sodio al 0.9% *250 ml			
Dexametasona 8mg *2ml			
Diclofenaco 75 mg *3ml			
Epinefrina 1mg *1ml			
Fentanilo 0.5 *10ml			
Gentamicina ungüento 3% *5g			
Viscoelástico (Hyaluronato)			
Viscoelástico (Hidroxipropilmetilcelulosa)			
Iodo povidona espuma *60ml			
Iodo povidona solución *60ml	1		

Nombre: AZZENETH FERNANDEZ CAMPOS
Documento: CC 52384008 Fecha de Nac: Junio 11, 1978
Entidad: Edad: 46.3 Sexo: F
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3102065090
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Junio 12, 2024

MOTIVO: PACIENTE CON RETINOPATIA DIABETICA AO
ANTECEDENTES: DM HEGLOBINA GLICOSILADAD EN 15 YA EN 9

OFTALMOSCOPÍA

PIO: OD: **OI:**

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo:

HORA: 15:13

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
BUT DISMINUIDO
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
BUT DISMINUIDO
FONDO DE OJO: O.D.:
HEMORRAGIAS INTRARETININANAS EN LOS 4 CUADRANTES
FONDO DE OJO: O.I.:
HEMORRAGIAS INTRARETININANAS EN LOS 4 CUADRANTES

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: ( ) H360 RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
PLAN:
TERAPIA ANTIANGIGENICO CON EYLEA 3 DOSIS EN AO 1 DOSIS POR MES X 3 MESES
FOTOCOAGULACION LASER DE RETINA 3 SESIONES EN AO

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

HISTORIA No: 52384008

NOMBRE: AZZENETH FERNANDEZ CAMPOS

EDAD: 46.3 Años **FECHA:** Septiembre 05, 2024

NOTAS DE ENFERMERÍA

05/09/2024 17:03:28 INGRESA PACIENTE FEMENINA AL TRANSFER DE SALA DE PROCEDIMIENTOS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PARA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS AFLIBERCEPT 3 DOSIS EN AMBOS OJOS , DANDO CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA EL RETIRO DE PRENDAS Y LA POSTURA DE ROPA QUIRÚRGICA, LUEGO SE PROCEDE REVISAR HISTORIA CLÍNICA Y MARCACIÓN DEL SITIO OPERATORIO, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LA TOMA DE SIGNOS VITALES EN LOS QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE CON : TA: 153/96 mmHg, FC: 82 LPM, FR: 20x', SPO2: 97%, T°: 36.5°C, HACIENDO CUMPLIMINETO DEL PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA INSTITUCIÓN, SE DA INICIO A LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS DE ALCAINE+OXIMISYN + QUIMOX + DICLOFENACO GOTAS + LIDOCAÍNA GEL, SE PIDE AL FAMILIAR UBICARSE EN SALA DE ESPERA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE TRASLADA EL PACIENTE AL ÁREA DE ESPERA Y SE CONTINÚA CON LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS, SE PIDE AL USUARIO LAVAR LA CARA Y LAS MANOS CON CLORHEXIDINA AL 0.12% Y SE APLICA GOTA DE OQ-SEPTIC PARA DAR INGRESO AL ÁREA QUIRÚRGICA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE DA INGRESO AL PACIENTE AL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS, SE UBICA SOBRE LA MESA DE PROCEDIMIENTOS Y SE INICIA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES TA: 147/75 mmHg, FC: 73LPM, FR: 20x', SPO2: 98%, T°: 36.5°C, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LAVADO QUIRÚRGICO EN AMBOS OJOS EN LA ZONA PERIOCULAR, CON ISODINE ESPUMA, AGUA ESTERIL Y GASAS, LUEGO SE IMPREGNA EL ÁREA CON ISODINE SOLUCIÓN Y SE APLICA UNA GOTA DE Q-SEPTIL, QUEDA EL PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL CIRCULANTE DE SALA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

INICIA LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS AFLIBERCEPT 3 DOSIS EN AMBOS OJOS A CARGO DE CIRUJANO DAVID SANTANA INSTRUMENTADORA LISETH JIMENEZ, CIRCULANTE KAREN, SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE, EN OPTIMAS CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, SIN ALTERACIONES. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

TERMINA CIRUGÍA SIN COMPLICACIONES, SE APLICA GOTA DE QUIMOX,SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE TRANSFER SE LLAMA AL ACOMPAÑANTE PARA DAR INDICACIONES POST-OPERATORIAS, CITA DE CONTROL EN 24 HORAS, FÓRMULA MÉDICA, SE RETIRA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO Y SE DA SALIDA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROSDigita: STEFANY VALENTINA GU

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 22413ec3344132d99b8fbe2700fa92594e9014b5e0e3cfe4de7380a2045644df161d145d6a29e267c4223dcb48671043

No. FVSF 39378

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 11:18:50
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	887811		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA NUMERO AUTORIZACION: 3100537 CLAUDIA ROCIO BAEZ RANGEL CC:66858037		UNIDAD	1.00	0	0.00	815,700.00	815,700.00

Son: Ochocientos Quince Mil Setecientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 11:19:51

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	815,700	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	815,700
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	815,700

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
aOxq8Ch+b26HcqaO/h/jZRYeYyEoMpRdDQY8w9Pu958L38GbY07CoKau1NYT8ZMYZeVFyeT0AsBTgz2uY0J4UI7XFdkOzHjNEYn/eaKtnwOIVGL7Zjr/d6tQ309eS/icMC1EDcmQ/2qRno1IfZ6GOEOxwTzzNX7HsnPGJ8+LNIPdE0H7UYP/SSQGyIlCU2ZAxECVsbMBQc2HfDSjEZnNwYlZMw0m9FzW+V8Kotr9XvmlPqS05DMb3uA0tu+MdP/tLpFXtEEctSD3hW1uYhDipx3cXjCrviyIDJWnscSnZE0eXUzLmSr/YLHeMrpVyg8mP+n58PViFWy6OBNqoVWTlA==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

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: 29/08/2024 10:58:16

Cont 8878 11

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-08-1670051 **FECHA SOLICITUD:** 8/29/24 10:58 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: CLAUDIA ROCIO BAEZ RANGEL
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 66858037
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-3100537	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169006	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: **********SE AUTORIZA CON CARGO DE RECONOCIMIENTO DEL GASTO********

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD:
SS/ INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA 169006

FECHA DE VENCIMIENTO: 29/08/2025

AUTORIZADA POR:

ERWIN ROJAS OTERO
91476425

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre
CLAUDIA ROCIO BAEZ RANGEL

Documento 66858037 **Fecha** Agosto 27, 2024

S.S. / INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA - (169006) Ojo Derecho Cantidad: 1

Dr. Jorge Luis Pongo Valderas
Fundación Ver Sin Fronteras OFTALMOLOGO - RETINÓLOGO
R.M. 9036-11

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

Dx: Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

FORMULA INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIAS 2024.
1011

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 66.858.037
BAEZ RANGEL

APELLIDOS
CLAUDIA ROCIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1972
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-JUL-1991 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00068581-F-0066858037-20080911 0003226272A 1 4410005707

HISTORIA No: 66858037

NOMBRE: CLAUDIA ROCIO BAEZ RANGEL

EDAD: 51.7 Años **SEXO:** F

DESCRIPCION QUIRÚRGICA

FECHA: Septiembre 05, 2024

INSTRUMENTADOR: LISETH JIMENEZ **CIRUJANO:** DAVID SANTANA

ANESTESIOLOGO: **AYUDANTE:**

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H438 OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

INTERVENCION PRACTICADA:

APLICACIÓN INTRAVITREA 2DA DOSIS EN OJO DERECHO DE AFLIBERCEPT

TIPO DE ANESTESIA LOCAL

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS Y PROCEDIMIENTOS

PACIENTE BAJO ANESTESIA LOCAL ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGIÓN PERIOCULAR, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, COLOCACIÓN DE BLEFARÓSTATO, MARCACION DE 4 MM DE LIMBO CORNEAL SE REALIZA

APLICACIÓN INTRAVITREA 2DA DOSIS EN OJO DERECHO DE AFLIBERCEPT

SE DA POR TERMINADO EL ACTO QUIRÚRGICO

DAVID ALEJANDRO SANTANA SANCHE
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA R.M. 1232391411

HISTORIA No: 66858037

NOMBRE: CLAUDIA ROCIO BAEZ RANGEL

EDAD: 51.7 Años **REGIMEN:** Contributivo

EMPRESA:

REGISTRO INDIVIDUAL DE ATENCION EPICRISIS

FECHA DE INGRESO: Septiembre 05, 2024 **HORA:** 09:34

SERVICIO DE EGRESO: CIRUGIA

TIPO DE DISCAPACIDAD:

GRADO DE DISCAPACIDAD: Leve

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H438 OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Procedimiento Quirúrgico:
INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN OJO DERECHO
Descripción de la Atención: PACIENTE ASISTE AL SERVICIO DE CIRUGIA PARA LA APLICACION DE MEDICAMENTO INTRAVITREO EN OJO DERECHO

Resumen de la Evolución: TERMINA PROCEDIMIENTO SE DA DE ALTA , SE ENTREGA FORMULA DE MEDICAMENTOS, INCAPACIDAD Y SE HACE ENTREGA DE ORDEN DE CONTROL POST

Descripción del Evento:SATISFACTORIO
Observación: SE DEJA FORMULA MEDICA DE:

- ACETATO DE PREDNISOLONA 1%/ 5ML GOTAS 1 FRASCO APLICAR UNA GOTA SOBRE EL OJO OPERADO CADA 4 HORAS POR 15 DIAS, 1 FRASCO EN TOTAL
- POLIETINGLICOL+PROPILENGLICOL 4MG/ML 3MG/ML 15ML GOTAS 1 FRASCO APLICAR UNA GOTA SOBRE EL OJO OPERADO CADA 4 HORAS POR 15 DIAS, 1 FRASCO EN TOTAL
- MOXIFLOXACINA 0.5% / 5ML GOTAS 1 FRASCO APLICAR UNA GOTA SOBRE EL OJO OPERADO CADA 4 HORAS POR 15 DIAS, 1 FRASCO EN TOTAL



DAVID ALEJANDRO SANTANA SANCHE
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA 1232391411



Recibo Nro. 887814

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 05, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 05, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 05, 2024
RESP: MR

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: 66858037 BAEZ RANGEL CLAUDIA ROCIO **Aut:3100537**

Edad: 51.7 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
169006 INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1	815,700.00	815,700.00

Son: OCHOCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	815,700.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	815,700.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Fundación Ver Sin Fronteras	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	CODIGO: GQ-FT-25
	GESTIÓN SERVICIOS QUIRÚRGICOS	VERSION: 01
	GASTOS DE CIRUGIA	FECHA: 18/07/2024

NOMBRE PACIENTE: CLAUDIA ROCIO BAEZ RANGEL	**PROCEDIMIENTO:**
IDENTIFICACION: 66858037	**FECHA:** 05 SEPTIEMBRE 2024

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Bata Paciente	1	Gorro quirúrgico	1
Gorro Paciente	1	Guante de examen t- S-M	1
Polainas Paciente x2	1	Guante estéril # 6.5	1
Aguja # 18 * 1		Guante estéril # 7	1
Aguja # 21 * 1 1/2		Guante estéril # 7.5	2
Aguja # 23 * 1 1/2		Guante estéril # 8	1
Aguja # 26 * 1		Hoja de bisturí # 11	
Aguja # 26 * 1/2		Hoja de bisturí # 15	
Aguja # 30 * 1/2	1	Jeringa de 1 ml	1
Cable bipolar		Jeringa de 3 ml	
Cánula nasal	1	Jeringa de 5 ml	
Cascarilla ocular		Jeringa de 10 ml	
Cassette Faco		Jeringa de 20 ml	
Cassette Vitrectomía		Mascarilla de nebulización adulto	
Cassette Combinado		Mascarilla de nebulización pediátrico	
Catéter venoso periférico # 18		Mascara facial para anestesia # 2	
Catéter venoso periférico # 20		Mascara facial para anestesia # 3	
Catéter venoso periférico # 22		Mascara facial para anestesia # 4	
Catéter venoso periférico # 24		Mascara facial para anestesia # 5	
Caucho de succión		Mascara laríngea # 1 1/2	
Circuito de anestesia + balón adulto		Mascara laríngea # 2	
Circuito de anestesias + balón pediátrico		Mascara laríngea # 2 1/2	
Cuchillete 15°		Mascara laríngea # 4	
Cuchillete 2.75 mm		Mascara laríngea # 5	
Cuchillete 3.2 mm		Micropore rollo	
Cuchillete 5.2 mm		Nylon 10-0	
Cuchillete Crescent		Vicryl 6-0 doble aguja	
Electrodos adultos	3	Vicryl 5-0	
Electrodos pediátricos		Vicryl 7-0 doble aguja	
Equipo de macro goteo		Vicryl 8-0 doble aguja	
Equipo de bomba de infusión		Prolene 6-0	
Espadarapo tela		Polipropileno 10-0	
Gasa estéril paquete x 5	3	Poliéster 5-0 doble aguja	
Glucómetro (tirilla + lanceta)		Seda 6-0 doble aguja	
Seda 4-0 sin aguja		Lidocaína jalea 2% *30 ml	
Sonda Nelaton 16		Lidocaína sin epinefrina y sin preservantes 2% (Xilonest)	
Sonda Nelaton 12		Lidocaína sin epinefrina 2% *50ml	

	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	CODIGO: GQ-FT-25
Fundación Ver Sin Fronteras	GESTIÓN SERVICIOS QUIRÚRGICOS	VERSION: 01
	GASTOS DE CIRUGIA	FECHA: 18/07/2024

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Tapabocas	1	Manitol 20% *500ml	
Tegaderm 10 x 12 cm		Metoclopramida 10mg *2ml	
Tubo endotraqueal # 3.5		Midazolam ampolla 5mg * 5ml	
Tubo endotraqueal # 4		Mitomicina 20 mg	
Tubo endotraqueal # 4.5		Clonidina *150 mg	
Tubo endotraqueal # 5.5		Captopril * 25 mg	
Tubo endotraqueal # 6		Glaucomed (acetazolamida) * 250 mg	
Tubo endotraqueal # 6.5		Alprazolam *0.25 mg	
Tubo endotraqueal # 7		Octafluorpropano 75ml	
Tubo endotraqueal # 7.5		Ondansetron 8mg*4ml	
Aceite de silicón 5.000 cc x 10ml		OQ-SEINA 0.4% *15ml	
Aceite de silicón 1.000 cc x 10 ml		Perfluoucarbono 5ml	
Aceite de silicón pesado (Densiron)		Dipirona 1 mg	
Acetil colina OQ-MIOT 20mg/2ml		Propofol 1% *20ml	
Acetonida de triamcinolona Kenacort-A		Ringer *500 ml	
Adrenalina 1mg/ 1ml		Sevoflurano 250 ml	
Alcaine 0.5% * 15ml		Vancomicina clorhidrato 1%	
Alcohol 70°	1	Torundas	
Aflibercep (Eylia) 40m/ml	1	Ponti - gotas	59
Ranibizumab (Lucentis)		TP - gotas	
Agua estéril 500ml	1	Terramicina	
Atropina sulfato 1mg/ml		Oxigeno	150 lts
Azul tripán		Gas C3F8	
Avastin 100mg/4ml		Moflat - gotas	39
Bicarbonato de sodio 10 meq 10 ml		Brimonidina - gotas	
Bromuro de rocuronio 50 MGx5ml		**OTROS**	**GASTO**
Bupivacaina sin epinefrina (BUPIROP 0.5%x10ml)			
Captropril 25mg			
Clindamicina			
Cloruro de sodio al 0.9% *100 ml			
Cloruro de sodio al 0.9% *250 ml			
Dexametasona 8mg *2ml			
Diclofenaco 75 mg *3ml			
Epinefrina 1mg *1ml			
Fentanilo 0.5 *10ml			
Gentamicina ungüento 3% *5g			
Viscoelástico (Hyaluronato)			
Viscoelástico (Hidroxipropilmetilcelulosa)			
Iodo povidona espuma *60ml			
Iodo povidona solución *60ml	1		

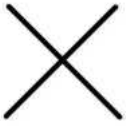
Nombre: CLAUDIA ROCIO BAEZ RANGEL
Documento: 66858037 Fecha de Nac: Diciembre 24, 1972
Entidad: Edad: 51.7 Sexo: F
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3185746213
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Agosto 27, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: PACIENTE ASISTE A CONSULTA POR CONTROL POST OPERATORIO DE EXTRACCION DE CATARATA + IMPLANTE DE LIO + INYECCION INTRAVITREA
ANTECEDENTES:

OFTALMOSCOPÍA

PIO: OD: **OI:**

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo:

HORA: 10:56

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
O.D. . PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA ISOCORICA
NORMOREACTIVA A LA LUZ
LIO EN SACO
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR FORMADA GIII
IRIS SIN LESIONES
PUPILA ISCORICA
NORMOREACTIVA A LA LUZ
CRISTALINO CON OPACIDAD INCPIENTE
FONDO DE OJO: O.D.:
RETINA APLICADA
FONDO DE OJO: O.I.:
RETINA APLICADA

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: ( ) Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES
Diagnóstico Rel 1: ( ) H438 OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO
PLAN:
SE ENVIA SEGUNDA DOSIS DE TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON EYLEA (AFLIBERCCEPT)OJO DERECHO
MANTENER LUBRICANTE OCULAR CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS DURANTE 3 MESES
CONTROL PARA PROCEDIMIENTO
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMIENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

HISTORIA No: 66858037

NOMBRE: CLAUDIA ROCIO BAEZ RANGEL

EDAD: 51.7 Años **FECHA:** Septiembre 05, 2024

NOTAS DE ENFERMERÍA

05/09/2024 16:31:55 INGRESA PACIENTE FEMENINA AL TRANSFER DE SALA DE PROCEDIMIENTOS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PARA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS AFLIBERCEPT 2 DOSIS EN OJO DERECHO , DANDO CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA EL RETIRO DE PRENDAS Y LA POSTURA DE ROPA QUIRÚRGICA, LUEGO SE PROCEDE REVISAR HISTORIA CLÍNICA Y MARCACIÓN DEL SITIO OPERATORIO, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LA TOMA DE SIGNOS VITALES EN LOS QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE CON : TA: 108/61 mmHg, FC: 72 LPM, FR: 20x', SPO2: 98%, T°: 36.5°C, HACIENDO CUMPLIMINETO DEL PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA INSTITUCIÓN, SE DA INICIO A LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS DE ALCAINE+OXIMISYN + QUIMOX + DICLOFENACO GOTAS + LIDOCAÍNA GEL, SE PIDE AL FAMILIAR UBICARSE EN SALA DE ESPERA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE TRASLADA EL PACIENTE AL ÁREA DE ESPERA Y SE CONTINÚA CON LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS, SE PIDE AL USUARIO LAVAR LA CARA Y LAS MANOS CON CLORHEXIDINA AL 0.12% Y SE APLICA GOTA DE OQ-SEPTIC PARA DAR INGRESO AL ÁREA QUIRÚRGICA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE DA INGRESO AL PACIENTE AL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS, SE UBICA SOBRE LA MESA DE PROCEDIMIENTOS Y SE INICIA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES TA: 112/65 mmHg, FC: 73LPM, FR: 20x', SPO2: 98%, T°: 36.5°C, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LAVADO QUIRÚRGICO EN AMBOS OJOS EN LA ZONA PERIOCULAR, CON ISODINE ESPUMA, AGUA ESTERIL Y GASAS, LUEGO SE IMPREGNA EL ÁREA CON ISODINE SOLUCIÓN Y SE APLICA UNA GOTA DE Q-SEPTIL, QUEDA EL PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL CIRCULANTE DE SALA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

INICIA LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS AFLIBERCEPT 2 DOSIS EN OJO DERECHO A CARGO DE CIRUJANO DAVID SANTANA INSTRUMENTADORA LISETH JIMENEZ, CIRCULANTE KAREN, SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE, EN OPTIMAS CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, SIN ALTERACIONES. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

TERMINA CIRUGÍA SIN COMPLICACIONES, SE APLICA GOTA DE QUIMOX,SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE TRANSFER SE LLAMA AL ACOMPAÑANTE PARA DAR INDICACIONES POST-OPERATORIAS, CITA DE CONTROL EN 24 HORAS, FÓRMULA MÉDICA, SE RETIRA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO Y SE DA SALIDA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROSDigita: STEFANY VALENTINA GU

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 8ee6dae168894c238c472e534f4f8ce263652a1177fc55a97652ef2ce44976cbb75c4fcece96f99e1e38d5b17eed2adc

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		**No. FVSF 39379**
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 11:26:59
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	887811		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	147103	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO NUMERO AUTORIZACION: 3021219 MARIA DEL SOCORRO CASADIEGOS DE AVILA CC 41638921		UNIDAD	2.00	0	0.00	815,700.00	1,631,400.00

Son: Un Millon Seiscientos Treinta y Un Mil Cuatrocientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 11:28:01

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	1,631,400	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	1,631,400
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	1,631,400

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
B4GY+FfjApitLqVMIzi0ddWNXQgPV+Z6wAtHWrXa1+EIhHT8hT2TnKpc/sDbHM4SgzQROD3T4BIqu2NXHUmzreuKGVT6u9fiT7liJ1ckFWXHlgpVP9jn+4FMimZfCqTd0Jd2TouE8KTvFFyw7kXFH0Vxyebz20jXP/aEVt51jTQm+Ghw4RixrjN4NoC/CgfUTZZGYp3mXxldak9jeMNUHbHAw8w3Q6jcdX1kdGmFMiMnh2SZPP/NcPCfe0fTv+9ei8RN/yQyVOqgQ3oeYhyUkyKN2cBStO+OY2qJ9NHeTY15OQdqhe/v7EsplEc2V/soEAKI9WxYpqxYcxs0BiuoKg==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fecha generación: 23/08/2024 16:34:5

Cont. pg 7 de 10

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-08-1626842 **FECHA SOLICITUD:** 8/23/24 4:35 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA DEL SOCORRO CASADIEGOS DE AVILA
MUNICIPIO: GIRON
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 41638921
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-3021219	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	147103	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN:
SE AUTORIZA ATENCION A CARGO DEL RECONOCIMIENTO DEL GASTO

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD: paciente con dx PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

*DR JOSE LUIS PONGO VALDERAS RM 9036/11 OFTALMOLOGO - RETINOLOGO IPS VER SIN FRONTERAS // ATENCIÓN 22/08/2024

* inyección intravitrea se homologa por cups : 147103 ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO******ambos ojos

FECHA DE VENCIMIENTO: 23/08/2025

AUTORIZADA POR:

WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

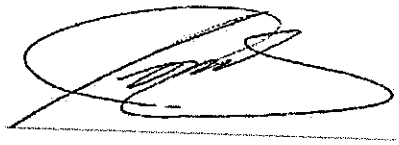
Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre
MARIA DEL SOCORRO CASADIEGOS DE AVILA

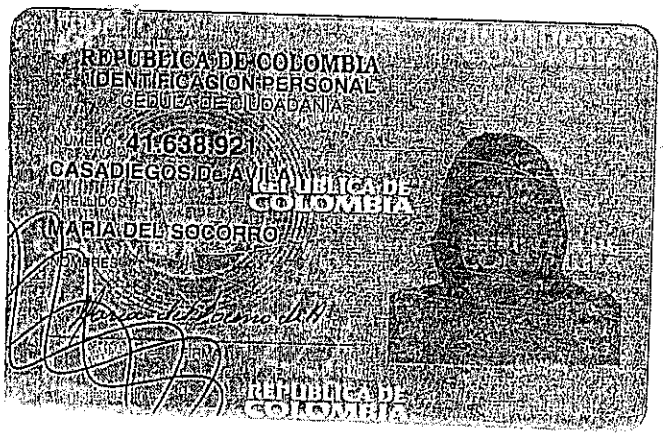
Documento 41638921 **Fecha** Agosto 22, 2024

S.S. / INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA - (169006) Ambos Ojos Cantidad: 2

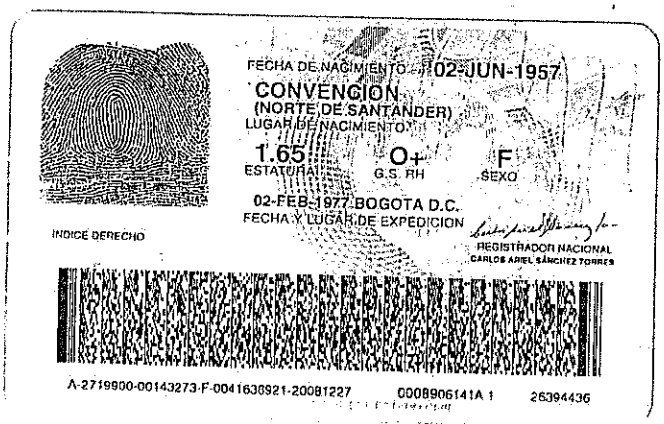


JORGE PONGO V
R.M. 9036/11
OFTALMÓLOGO

Dx: Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES







A13074015

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.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

HISTORIA No: 41638921

NOMBRE: MARIA DEL SOCORRO CASADIEGOS DE AVILA

EDAD: 67.3 Años **SEXO:** F

DESCRIPCION QUIRÚRGICA

FECHA: Septiembre 05, 2024

INSTRUMENTADOR: LISETH JIMENEZ **CIRUJANO:** DAVID SANTANA

ANESTESIOLOGO: **AYUDANTE:**

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H360 RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

INTERVENCION PRACTICADA:

APLICACIÓN INTRAVITREA; 2DA DOSIS EN AMBOS OJOS DE AFLIBERCEPT

TIPO DE ANESTESIA LOCAL

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS Y PROCEDIMIENTOS

PACIENTE BAJO ANESTESIA LOCAL ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGIÓN PERIOCULAR, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, COLOCACIÓN DE BLEFARÓSTATO, MARCACION DE 4 MM DE LIMBO CORNEAL SE REALIZA

APLICACIÓN INTRAVITREA; 2DA DOSIS EN AMBOS OJOS DE AFLIBERCEPT

SE DA POR TERMINADO EL ACTO QUIRÚRGICO

DAVID ALEJANDRO SANTANA SANCHE
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA R.M. 1232391411

HISTORIA No: 41638921

NOMBRE: MARIA DEL SOCORRO CASADIEGOS DE AVILA

EDAD: 67.3 Años **REGIMEN:** Contributivo

EMPRESA:

REGISTRO INDIVIDUAL DE ATENCION EPICRISIS

FECHA DE INGRESO: Septiembre 05, 2024 **HORA:** 09:02

SERVICIO DE EGRESO: CIRUGIA

TIPO DE DISCAPACIDAD:

GRADO DE DISCAPACIDAD: Leve

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H360 RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Procedimiento Quirúrgico:
INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN AMBOS OJOS
Descripción de la Atención: PACIENTE ASISTE A PROGRAMACION DE APLICACION DE MEDICAMENTO INTRAVITREO EN AMBOS OJOS
Resumen de la Evolución: TERMINA PROCEDIMIENTO SE DA DE ALTA , SE ENTREGA FORMULA DE MEDICAMENTOS, INCAPACIDAD Y SE HACE ENTREGA DE ORDEN DE CONTROL POST
Descripción del Evento:SATISFACTORIO
Observación: SE DEJA FORMULA MEDICA DE:

- ACETATO DE PREDNISOLONA 1%/ 5ML GOTAS 1 FRASCO APLICAR UNA GOTA SOBRE EL OJO OPERADO CADA 4 HORAS POR 15 DIAS, 1 FRASCO EN TOTAL
- POLIETINGLICOL+PROPILENGLICOL 4MG/ML 3MG/ML 15ML GOTAS 1 FRASCO APLICAR UNA GOTA SOBRE EL OJO OPERADO CADA 4 HORAS POR 15 DIAS, 1 FRASCO EN TOTAL
- MOXIFLOXACINA 0.5% / 5ML GOTAS 1 FRASCO APLICAR UNA GOTA SOBRE EL OJO OPERADO CADA 4 HORAS POR 15 DIAS, 1 FRASCO EN TOTAL

DAVID ALEJANDRO SANTANA SANCHE
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA 1232391411



Recibo Nro. 887811

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 05, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 05, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 05, 2024
RESP: MR

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 41638921 CASADIEGOS DE AVILA MARIA DEL SOCORRO **Aut:3021219**

Edad: 67.3 Años Sexo: Femenino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
169006 INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	2	815,700.00	1,631,400.00

Son: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	1,631,400.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	1,631,400.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Fundación Ver Sin Fronteras	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	CODIGO: GQ-FT-25
	GESTIÓN SERVICIOS QUIRÚRGICOS	VERSION: 01
	GASTOS DE CIRUGIA	FECHA: 18/07/2024

NOMBRE PACIENTE: MARIA DEL SOCORRO CASADIEGOS	**PROCEDIMIENTO:**
IDENTIFICACION: 41638921	**FECHA:** 05 SEPTIEMBRE 2024

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Bata Paciente	1	Gorro quirúrgico	1
Gorro Paciente	4	Guante de examen t- S-M	1
Polainas Paciente x2	4	Guante estéril # 6.5	1
Aguja # 18 * 1		Guante estéril # 7	1
Aguja # 21 * 1 1/2		Guante estéril # 7.5	2
Aguja # 23 * 1 1/2		Guante estéril # 8	1
Aguja # 26 * 1		Hoja de bisturí # 11	
Aguja # 26 * 1/2		Hoja de bisturí # 15	
Aguja # 30 * 1/2	2	Jeringa de 1 ml	2
Cable bipolar		Jeringa de 3 ml	
Cánula nasal	1	Jeringa de 5 ml	
Cascarilla ocular		Jeringa de 10 ml	
Cassette Faco		Jeringa de 20 ml	
Cassette Vitrectomía		Mascarilla de nebulización adulto	
Cassette Combinado		Mascarilla de nebulización pediátrico	
Catéter venoso periférico # 18		Mascara facial para anestesia # 2	
Catéter venoso periférico # 20		Mascara facial para anestesia # 3	
Catéter venoso periférico # 22		Mascara facial para anestesia # 4	
Catéter venoso periférico # 24		Mascara facial para anestesia # 5	
Caucho de succión		Mascara laríngea # 1 1/2	
Circuito de anestesia + balón adulto		Mascara laríngea # 2	
Circuito de anestesias + balón pediátrico		Mascara laríngea # 2 1/2	
Cuchillete 15°		Mascara laríngea # 4	
Cuchillete 2.75 mm		Mascara laríngea # 5	
Cuchillete 3.2 mm		Micropore rollo	
Cuchillete 5.2 mm		Nylon 10-0	
Cuchillete Crescent		Vicryl 6-0 doble aguja	
Electrodos adultos	3	Vicryl 5-0	
Electrodos pediátricos		Vicryl 7-0 doble aguja	
Equipo de macro goteo		Vicryl 8-0 doble aguja	
Equipo de bomba de infusión		Prolene 6-0	
Espadarapo tela		Polipropileno 10-0	
Gasa estéril paquete x 5	3	Poliéster 5-0 doble aguja	
Glucómetro (tirilla + lanceta)		Seda 6-0 doble aguja	
Seda 4-0 sin aguja		Lidocaína jalea 2% *30 ml	
Sonda Nelaton 16		Lidocaína sin epinefrina y sin preservantes 2% (Xilonest)	
Sonda Nelaton 12		Lidocaína sin epinefrina 2% *50ml	

	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	CODIGO: GQ-FT-25
Fundación Ver Sin Fronteras	GESTIÓN SERVICIOS QUIRÚRGICOS	VERSION: 01
	GASTOS DE CIRUGIA	FECHA: 18/07/2024

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Tapabocas	1	Manitol 20% *500ml	
Tegaderm 10 x 12 cm		Metoclopramida 10mg *2ml	
Tubo endotraqueal # 3.5		Midazolam ampolla 5mg * 5ml	
Tubo endotraqueal # 4		Mitomicina 20 mg	
Tubo endotraqueal # 4.5		Clonidina *150 mg	
Tubo endotraqueal # 5.5		Captopril * 25 mg	
Tubo endotraqueal # 6		Glaucomed (acetazolamida) * 250 mg	
Tubo endotraqueal # 6.5		Alprazolam *0.25 mg	
Tubo endotraqueal # 7		Octafluorpropano 75ml	
Tubo endotraqueal # 7.5		Ondansetron 8mg*4ml	
Aceite de silicón 5.000 cc x 10ml		OQ-SEINA 0.4% *15ml	
Aceite de silicón 1.000 cc x 10 ml		Perfluoucarbono 5ml	
Aceite de silicón pesado (Densiron)		Dipirona 1 mg	
Acetil colina OQ-MIOT 20mg/2ml		Propofol 1% *20ml	
Acetonida de triamcinolona Kenacort-A		Ringer *500 ml	
Adrenalina 1mg/ 1ml		Sevoflurano 250 ml	
Alcaine 0.5% * 15ml		Vancomicina clorhidrato 1%	
Alcohol 70°	1	Torundas	
Aflibercep (Eylia) 40m/ml	2	Ponti - gotas	59
Ranibizumab (Lucentis)		TP - gotas	
Agua estéril 500ml	1	Terramicina	
Atropina sulfato 1mg/ml		Oxigeno	150 FA'
Azul tripán		Gas C3F8	
Avastin 100mg/4ml		Moflat - gotas	59
Bicarbonato de sodio 10 meq 10 ml		Brimonidina - gotas	
Bromuro de rocuronio 50 MGx5ml		**OTROS**	**GASTO**
Bupivacaina sin epinefrina (BUPIROP 0.5%x10ml)			
Captropril 25mg			
Clindamicina			
Cloruro de sodio al 0.9% *100 ml			
Cloruro de sodio al 0.9% *250 ml			
Dexametasona 8mg *2ml			
Diclofenaco 75 mg *3ml			
Epinefrina 1mg *1ml			
Fentanilo 0.5 *10ml			
Gentamicina ungüento 3% *5g			
Viscoelástico (Hyaluronato)			
Viscoelástico (Hidroxipropilmetilcelulosa)			
Iodo povidona espuma *60ml			
Iodo povidona solución *60ml	1		

Nombre: MARIA DEL SOCORRO CASADIEGOS DE AVILA
Documento: CC 41638921 Fecha de Nac: Junio 02, 1957
Entidad: Edad: 67.3 Sexo: F
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3115270590
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Agosto 22, 2024

MOTIVO: VALORACION RETINA
ANTECEDENTES: 35 AÑOS CON DM EMPAGLIFOCIA DUO
LEVOTIROXINA
HIPOGLIFOCINA
HTA METROPROLOL LOSARTAN
ATORVASTATINA

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: **OI:**

HORA: 12:06

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo: Spaeth

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
CORNEA CLARA LIO IN SITU
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
CORNEA CLARA LIO IN SITU
FONDO DE OJO: O.D.:
RETINA APLICADA HUELLAS DE LASER, MICROHEMORRAGIAS EXUDADOS DUROS EN AREA MACULAR
FONDO DE OJO: O.I.:
RETINA APLICADA HUELAS DE LASER, EXUDADOS DUROS EN AREA MACULAR

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (A.O.) Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES
Diagnóstico Rel 1: (A.O.) H360 RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3)
Diagnóstico Rel 2: ( ) H358 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA
PLAN:
1 DOSIS MENSUAL POR 3 MESES AMBOS OJOS INYECCION INTRAVITREA AFLIBERCEPT (EYLEA) JERINGA PRECARGADA EN VIDRIO TIPO 1 QUE CONTIENE 0.177ML
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

JORGE PONGO V
R.M. 9036/11
OFTALMÓLOGO

HISTORIA No: 41638921

NOMBRE: MARIA DEL SOCORRO CASADIEGOS DE AVILA

EDAD: 67.3 Años **FECHA:** Septiembre 05, 2024

NOTAS DE ENFERMERÍA

05/09/2024 17:01:42 INGRESA PACIENTE FEMENINA AL TRANSFER DE SALA DE PROCEDIMIENTOS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PARA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS AFLIBERCEPT 2 DOSIS EN AMBOS OJOS , DANDO CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA EL RETIRO DE PRENDAS Y LA POSTURA DE ROPA QUIRÚRGICA, LUEGO SE PROCEDE REVISAR HISTORIA CLÍNICA Y MARCACIÓN DEL SITIO OPERATORIO, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LA TOMA DE SIGNOS VITALES EN LOS QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE CON : TA: 151/75 mmHg, FC: 86 LPM, FR: 20x', SPO2: 97%, T°: 36.5°C, HACIENDO CUMPLIMINETO DEL PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA INSTITUCIÓN, SE DA INICIO A LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS DE ALCAINE+OXIMISYN + QUIMOX + DICLOFENACO GOTAS + LIDOCAÍNA GEL, SE PIDE AL FAMILIAR UBICARSE EN SALA DE ESPERA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE TRASLADA EL PACIENTE AL ÁREA DE ESPERA Y SE CONTINÚA CON LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS, SE PIDE AL USUARIO LAVAR LA CARA Y LAS MANOS CON CLORHEXIDINA AL 0.12% Y SE APLICA GOTA DE OQ-SEPTIC PARA DAR INGRESO AL ÁREA QUIRÚRGICA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE DA INGRESO AL PACIENTE AL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS, SE UBICA SOBRE LA MESA DE PROCEDIMIENTOS Y SE INICIA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES TA: 143/75 mmHg, FC: 77LPM, FR: 20x', SPO2: 98%, T°: 36.5°C, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LAVADO QUIRÚRGICO EN AMBOS OJOS EN LA ZONA PERIOCULAR, CON ISODINE ESPUMA, AGUA ESTERIL Y GASAS, LUEGO SE IMPREGNA EL ÁREA CON ISODINE SOLUCIÓN Y SE APLICA UNA GOTA DE Q-SEPTIL, QUEDA EL PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL CIRCULANTE DE SALA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

INICIA LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS AFLIBERCEPT 2 DOSIS EN AMBOS OJOS A CARGO DE CIRUJANO DAVID SANTANA INSTRUMENTADORA LISETH JIMENEZ, CIRCULANTE KAREN, SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE, EN OPTIMAS CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, SIN ALTERACIONES. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

TERMINA CIRUGÍA SIN COMPLICACIONES, SE APLICA GOTA DE QUIMOX,SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE TRANSFER SE LLAMA AL ACOMPAÑANTE PARA DAR INDICACIONES POST-OPERATORIAS, CITA DE CONTROL EN 24 HORAS, FÓRMULA MÉDICA, SE RETIRA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO Y SE DA SALIDA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROSDigita: STEFANY VALENTINA GU

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: 37d4d7966bd647bcba28e6ec07bee5a27d6ab8c831bf43bb63f0b7de485358577128e1e8f0e1b350b50e2612054fb812

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		**No. FVSF 39380**
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 11:40:34
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	887884		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	147103	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO NUMERO AUTORIZACION: 3183839 FLORENCIO RODRIGUEZ CC 15301143		UNIDAD	1.00	0	0.00	815,700.00	815,700.00

Son: Ochocientos Quince Mil Setecientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 11:41:36

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	815,700	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	815,700
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	815,700

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
CDLAnx4azGXSNRxTbPR4IzP+Ws8tkBuXAt0wJFvHphv5IYDfWla9WOUJpdCWAl7XV8xVJuorA3u+AnRA/dhN/x8YsnouFPsiueeAWboyEg1GzhGur1WRE3okriNFifgg
L5hWLIoRh8a1a5iLGnZubsMJ+RWBIk8tJ61N8l20HsQXJMhQM9WHeWo6j1DLWAob5mxGhdsgh0BQ4TuCj+ZcDY4pDQ/HxqaD2sjj0uAAkEAJVmd+HgpwihphRa8qJ
L7juF3eSTbk53n5ItlE/j0Hcz1dJcDkv6tiIWR95uP5oh1hHNttD1XEUgPlnV9U0MS/RuOPsZoOYX9/3sn7CCWteQ==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fecha generación: 04/09/2024 12:07:46

Cont. 4 s 7884

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-09-1714337 **FECHA SOLICITUD:** 9/4/24 12:08 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: FLORENCIO RODRIGUEZ
MUNICIPIO: GIRON
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 15301143
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmología (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H350	RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3183839	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	147103	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN:
SE AUTORIZA ATENCION A CARGO DEL RECONOCIMIENTO DEL GASTO

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE CON DX RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS

DR JORGE LUIS PONGO VALDERAS RM 9036/11 OFTALMOLOGÍA - RETINOLOGIA IPS VER SIN FRONTERAS // ATENCION 17/05/2024

* inyección intravítrea se homologa por cups : 147103 ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO

FECHA DE VENCIMIENTO: 04/09/2025

AUTORIZADA POR:

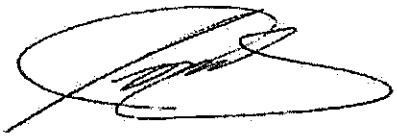
WALTHER DUARTE PEREZ
1095924314

Fundación
Ver Sin Fronteras

FORMULA MEDICA

Nombre
FLORENCIO RODRIGUEZ
Documento 15301143 **Fecha** Mayo 17, 2024

S.S. / INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA - (169006) Ojo Izquierdo Cantidad: 1



DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

Dx: H350 RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS

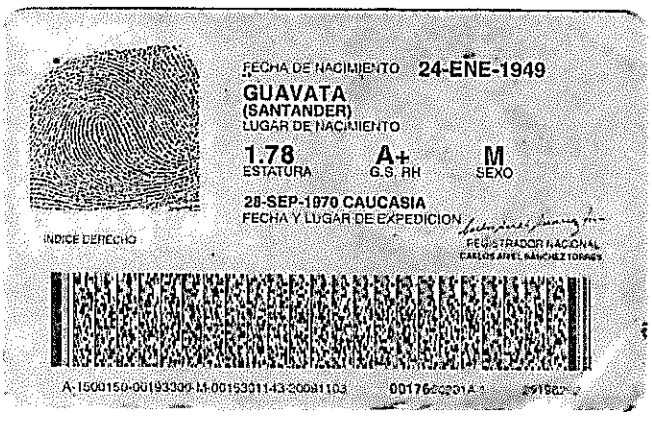
Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090 CODIGO: 680010493001

Cita acompañado
05/Septiembre
4:00pm
Calle 55 #31-52.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.301.143
RODRIGUEZ
APELLIDOS
FLORENCIO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1949
GUAVATA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
28-SEP-1970 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1500150-00193309-M-0015301143-20091103 0017602201A 1 2910

HISTORIA No: 15301143

NOMBRE: FLORENCIO RODRIGUEZ

EDAD: 75.7 Años **SEXO:** M

DESCRIPCION QUIRÚRGICA

FECHA: Septiembre 05, 2024

INSTRUMENTADOR: LISETH JIMENEZ **CIRUJANO:** DAVID SANTANA

ANESTESIOLOGO: **AYUDANTE:**

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H350 RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

INTERVENCION PRACTICADA:

APLICACIÓN INTRAVITREA; TERCERA DOSIS EN OJO IZQUIERDO DE LUCENTIS

TIPO DE ANESTESIA LOCAL

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS Y PROCEDIMIENTOS

PACIENTE BAJO ANESTESIA LOCAL ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGIÓN PERIOCULAR, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, COLOCACIÓN DE BLEFARÓSTATO, MARCACION DE 4 MM DE LIMBO CORNEAL SE REALIZA

APLICACIÓN INTRAVITREA; TERCERA DOSIS EN OJO IZQUIERDO DE LUCENTIS

SE DA POR TERMINADO EL ACTO QUIRÚRGICO



DAVID ALEJANDRO SANTANA SANCHE
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA R.M. 1232391411

HISTORIA No: 15301143

NOMBRE: FLORENCIO RODRIGUEZ

EDAD: 75.7 Años **REGIMEN:** Contributivo

EMPRESA:

REGISTRO INDIVIDUAL DE ATENCION EPICRISIS

FECHA DE INGRESO: Septiembre 05, 2024 **HORA:** 15:37

SERVICIO DE EGRESO: CIRUGIA

TIPO DE DISCAPACIDAD:

GRADO DE DISCAPACIDAD: Leve

DIAGNOSTICO DE INGRESO: H350 RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Procedimiento Quirúrgico:
INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN OJO IZQUIERDO
Descripción de la Atención: PACIENTE ASISTE A PROGRAMACION DE APLICACION DE MEDICAMENTO INTRAVITREO EN OJO IZQUIERDO
Resumen de la Evolución: TERMINA PROCEDIMIENTO SE DA DE ALTA , SE ENTREGA FORMULA DE MEDICAMENTOS, INCAPACIDAD Y SE HACE ENTREGA DE ORDEN DE CONTROL POST

Descripción del Evento:SATISFACTORIO
Observación: SE DEJA FORMULA MEDICA DE:

- ACETATO DE PREDNISOLONA 1%/ 5ML GOTAS 1 FRASCO APLICAR UNA GOTA SOBRE EL OJO OPERADO CADA 4 HORAS POR 15 DIAS, 1 FRASCO EN TOTAL
- POLIETINGLICOL+PROPILENGLICOL 4MG/ML 3MG/ML 15ML GOTAS 1 FRASCO APLICAR UNA GOTA SOBRE EL OJO OPERADO CADA 4 HORAS POR 15 DIAS, 1 FRASCO EN TOTAL
- MOXIFLOXACINA 0.5% / 5ML GOTAS 1 FRASCO APLICAR UNA GOTA SOBRE EL OJO OPERADO CADA 4 HORAS POR 15 DIAS, 1 FRASCO EN TOTAL

DAVID ALEJANDRO SANTANA SANCHE
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA 1232391411



Recibo Nro. 887884

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 05, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 05, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 05, 2024
RESP: MR

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: 15301143 RODRIGUEZ FLORENCIO **Aut:3183839**

Edad: 75.7 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
169006 INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1	815,700.00	815,700.00

Son: OCHOCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	815,700.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	815,700.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Fundación Ver Sin Fronteras	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	CODIGO: GQ-FT-25
	GESTIÓN SERVICIOS QUIRÚRGICOS	VERSION: 01
	GASTOS DE CIRUGIA	FECHA: 18/07/2024

NOMBRE PACIENTE: FLORENCIO RODRIGUEZ	**PROCEDIMIENTO:**
IDENTIFICACION: 15301143	**FECHA:** 05 SEPTIEMBRE 2024

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Bata Paciente	1	Gorro quirúrgico	1
Gorro Paciente	1	Guante de examen t- S-M	1
Polainas Paciente x2	1	Guante estéril # 6.5	1
Aguja # 18 * 1		Guante estéril # 7	1
Aguja # 21 * 1 1/2		Guante estéril # 7.5	2
Aguja # 23 * 1 1/2		Guante estéril # 8	1
Aguja # 26 * 1		Hoja de bisturí # 11	
Aguja # 26 * 1/2		Hoja de bisturí # 15	
Aguja # 30 * 1/2	1	Jeringa de 1 ml	1
Cable bipolar		Jeringa de 3 ml	
Cánula nasal	1	Jeringa de 5 ml	
Cascarilla ocular		Jeringa de 10 ml	
Cassette Faco		Jeringa de 20 ml	
Cassette Vitrectomía		Mascarilla de nebulización adulto	
Cassette Combinado		Mascarilla de nebulización pediátrico	
Catéter venoso periférico # 18		Mascara facial para anestesia # 2	
Catéter venoso periférico # 20		Mascara facial para anestesia # 3	
Catéter venoso periférico # 22		Mascara facial para anestesia # 4	
Catéter venoso periférico # 24		Mascara facial para anestesia # 5	
Caucho de succión		Mascara laríngea # 1 1/2	
Circuito de anestesia + balón adulto		Mascara laríngea # 2	
Circuito de anestesias + balón pediátrico		Mascara laríngea # 2 1/2	
Cuchillete 15°		Mascara laríngea # 4	
Cuchillete 2.75 mm		Mascara laríngea # 5	
Cuchillete 3.2 mm		Micropore rollo	
Cuchillete 5.2 mm		Nylon 10-0	
Cuchillete Crescent		Vicryl 6-0 doble aguja	
Electrodos adultos	3	Vicryl 5-0	
Electrodos pediátricos		Vicryl 7-0 doble aguja	
Equipo de macro goteo		Vicryl 8-0 doble aguja	
Equipo de bomba de infusión		Prolene 6-0	
Espadarapo tela		Polipropileno 10-0	
Gasa estéril paquete x 5	2	Poliéster 5-0 doble aguja	
Glucómetro (tirilla + lanceta)		Seda 6-0 doble aguja	
Seda 4-0 sin aguja		Lidocaína jalea 2% *30 ml	
Sonda Nelaton 16		Lidocaína sin epinefrina y sin preservantes 2% (Xilonest)	
Sonda Nelaton 12		Lidocaína sin epinefrina 2% *50ml	

	FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS	CODIGO: GQ-FT-25
Fundación Ver Sin Fronteras	GESTIÓN SERVICIOS QUIRÚRGICOS	VERSION: 01
	GASTOS DE CIRUGIA	FECHA: 18/07/2024

INSUMO	GASTO	INSUMO	GASTO
Tapabocas	1	Manitol 20% *500ml	
Tegaderm 10 x 12 cm		Metoclopramida 10mg *2ml	
Tubo endotraqueal # 3.5		Midazolam ampolla 5mg * 5ml	
Tubo endotraqueal # 4		Mitomicina 20 mg	
Tubo endotraqueal # 4.5		Clonidina *150 mg	
Tubo endotraqueal # 5.5		Captopril * 25 mg	
Tubo endotraqueal # 6		Glaucomed (acetazolamida) * 250 mg	
Tubo endotraqueal # 6.5		Alprazolam *0.25 mg	
Tubo endotraqueal # 7		Octafluorpropano 75ml	
Tubo endotraqueal # 7.5		Ondansetron 8mg*4ml	
Aceite de silicón 5.000 cc x 10ml		OQ-SEINA 0.4% *15ml	
Aceite de silicón 1.000 cc x 10 ml		Perfluoucarbono 5ml	
Aceite de silicón pesado (Densiron)		Dipirona 1 mg	
Acetil colina OQ-MIOT 20mg/2ml		Propofol 1% *20ml	
Acetonida de triamcinolona Kenacort-A		Ringer *500 ml	
Adrenalina 1mg/ 1ml		Sevoflurano 250 ml	
Alcaine 0.5% * 15ml		Vancomicina clorhidrato 1%	
Alcohol 70°	1	Torundas	
Aflibercep (Eylia) 40m/ml	1	Ponti - gotas	59
Ranibizumab (Lucentis)		TP - gotas	
Agua estéril 500ml	1	Terramicina	
Atropina sulfato 1mg/ml		Oxigeno	150 lt'
Azul tripán		Gas C3F8	
Avastin 100mg/4ml		Moflat - gotas	59
Bicarbonato de sodio 10 meq 10 ml		Brimonidina - gotas	
Bromuro de rocuronio 50 MGx5ml		**OTROS**	**GASTO**
Bupivacaina sin epinefrina (BUPIROP 0.5%x10ml)			
Captropril 25mg			
Clindamicina			
Cloruro de sodio al 0.9% *100 ml			
Cloruro de sodio al 0.9% *250 ml			
Dexametasona 8mg *2ml			
Diclofenaco 75 mg *3ml			
Epinefrina 1mg *1ml			
Fentanilo 0.5 *10ml			
Gentamicina ungüento 3% *5g			
Viscoelástico (Hyaluronato)			
Viscoelástico (Hidroxipropilmetilcelulosa)			
Iodo povidona espuma *60ml			
Iodo povidona solución *60ml	1		

Nombre: FLORENCIO RODRIGUEZ
Documento: 15301143
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Enero 24, 1949
Edad: 75.7 Sexo: M
Teléfono:
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Mayo 17, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: PACIENTE ASISTE A CONSULTA DE CONTROL POST OPERATORIO DE 1 DIA APLICACION DE MEDICAMENTO INTRAVITREO RANIBIZUMAB LUCENTIS OJO IZQUIERDO 2DA DOSIS
ANTECEDENTES: HTA LOASRTAN AMLODIPINO HIDROCLORTIAZIDA
ATORVASTATINA
ASA
OCLUSION DE RAMA OI

OFTALMOSCOPÍA

PIO: OD: **OI:**

HORA: 11:47

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo: Spaeth

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
CORNEA CLARA
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
CORNEA CLARA
FONDO DE OJO: O.D.:

FONDO DE OJO: O.I.:

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (O.I.) H350 RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS
Diagnóstico Rel 1: ( ) H262 CATARATA COMPLICADA
PLAN:
- CONTINUAR CON TRATAMIENTO INDICADO
- PROGRAMAR FACO MAS LIO EN OJO IZQUIERDO
- TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON RANIBIZUMAB LUCENTIS
RANIBIZUMAB (LUCENTIS) JERINGA PRECARGADA 0.165 ML 10MG/1ML
-BIOMETRIA EN OJO IZQUIERDO
- RECUENTO EN OJO IZQUIERDO
- EXAMENES DE SANGRE
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.

DR. JORGE LUIS PONGO VALDERAS
R.M. 9036/11
MD. OFTALMOLOGO-RETINOLOGO - CE.330497

HISTORIA No: 15301143

NOMBRE: FLORENCIO RODRIGUEZ

EDAD: 75.7 Años **FECHA:** Septiembre 05, 2024

NOTAS DE ENFERMERÍA

05/09/2024 16:42:46 INGRESA PACIENTE MASCULINO AL TRANSFER DE SALA DE PROCEDIMIENTOS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PARA PROCEDIMIENTO PROGRAMADO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS RANIBIZUMAB 3 DOSIS EN OJO IZQUIERDO , DANDO CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA EL RETIRO DE PRENDAS Y LA POSTURA DE ROPA QUIRÚRGICA, LUEGO SE PROCEDE REVISAR HISTORIA CLÍNICA Y MARCACIÓN DEL SITIO OPERATORIO, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LA TOMA DE SIGNOS VITALES EN LOS QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE CON : TA: 148/78 mmHg, FC: 74 LPM, FR: 20x', SPO2: 96%, T°: 36.5°C, HACIENDO CUMPLIMINETO DEL PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA INSTITUCIÓN, SE DA INICIO A LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS DE ALCAINE+OXIMISYN + QUIMOX + DICLOFENACO GOTAS + LIDOCAÍNA GEL, SE PIDE AL FAMILIAR UBICARSE EN SALA DE ESPERA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE TRASLADA EL PACIENTE AL ÁREA DE ESPERA Y SE CONTINÚA CON LA APLICACIÓN DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS, SE PIDE AL USUARIO LAVAR LA CARA Y LAS MANOS CON CLORHEXIDINA AL 0.12% Y SE APLICA GOTA DE OQ-SEPTIC PARA DAR INGRESO AL ÁREA QUIRÚRGICA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

SE DA INGRESO AL PACIENTE AL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS, SE UBICA SOBRE LA MESA DE PROCEDIMIENTOS Y SE INICIA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES TA: 145/75 mmHg, FC: 73LPM, FR: 20x', SPO2: 98%, T°: 36.5°C, SEGUIDO A ESTO SE REALIZA LAVADO QUIRÚRGICO EN AMBOS OJOS EN LA ZONA PERIOCULAR, CON ISODINE ESPUMA, AGUA ESTERIL Y GASAS, LUEGO SE IMPREGNA EL ÁREA CON ISODINE SOLUCIÓN Y SE APLICA UNA GOTA DE Q-SEPTIL, QUEDA EL PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL CIRCULANTE DE SALA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

INICIA LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS RANIBIZUMAB 3 DOSIS EN OJO IZQUIERDO A CARGO DE CIRUJANO DAVID SANTANA INSTRUMENTADORA LISETH JIMENEZ, CIRCULANTE KAREN, SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE, EN OPTIMAS CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, SIN ALTERACIONES. FIRMA: VALENTINA GUALTEROS

TERMINA CIRUGÍA SIN COMPLICACIONES, SE APLICA GOTA DE QUIMOX,SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE TRANSFER SE LLAMA AL ACOMPAÑANTE PARA DAR INDICACIONES POST-OPERATORIAS, CITA DE CONTROL EN 24 HORAS, FÓRMULA MÉDICA, SE RETIRA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO Y SE DA SALIDA. FIRMA: VALENTINA GUALTEROSDigita: STEFANY VALENTINA GU

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: ba52d6971a539481b8548f80cd42a4cd4baa81f340f922b7b3b7161055e1ffb0f3744e86f995c56575ade35712c2e01b

No. FVSF 39381

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 11:53:49
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	888217		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN SEGMENTO ANTERIOR Y CORNEA NUMERO AUTORIZACION: 2930097 JUAN CARLOS GONZALEZ VELANDIA CC: 91224191		UNIDAD	1.00	0	0.00	58,000.00	58,000.00

Son: Cincuenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 11:54:51

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	58,000	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	58,000
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	58,000

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
O8hJ0lCxGmfRL9+gX8a/AC2vQiq3vXnJGyI5Sbz4ZYeS8uFUXoCtSFr2SsfWv3gHn52oUho2mqrc3JQUyOjvzfEf8Ct4b4rIT0JVtZ9/b+4IdQofgU6wHmLQY4YIA+70Y+1k
d8eNyKskrfsTnwHefm4N6nI7ouxMADYUghdghGjF5n65ewaX8HbB4gJk+KgI2t2iM25wXiuUuKrVXYX3xoQmVNNBm1a/GCOD8JegXY2x332aqQaLCKUlP+/ZfApS3vD
qIaIrI02tWmY5gRQRnpJ3JM0SCcy36lmoqWv7+P6D5iOcxRPNIwOUdoXeuxSADSWsNMlAARkR4xtacbjlnw==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fecha generación: 16/08/2024 12:00:15

Cont. 48 8217

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-08-2930097 **FECHA SOLICITUD:** 8/16/24 12:00 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JUAN CARLOS GONZALEZ VELANDIA
MUNICIPIO: PIEDECUESTA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: CT
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 91224191
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	Impresión Diagnóstica
H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	Relacionado
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	Relacionado
M170	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-2930097	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR	890376-2	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: **********SE AUTORIZA CON CARGO DE RECONOCIMIENTO DEL GASTO********

DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD:
TRAUMA OCULAR OJO DERECHO EN COMBATE (1998?) , AMERITO CX DE RETINA , BANDA DE RETINA ETC . ACUDE POR CONTROL , ARDOR AO MAS EN OJO DERECHO . VE BORROSO AO MAS BORROSO OI , SIENTE UN ROCE EN OJO DERECHO
FECHA DE VENCIMIENTO: 16/08/2025

AUTORIZADA POR:

ERWIN ROJAS OTERO
91476425

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 16/08/2025

Fecha generación: 16/08/2024 12:00:15

Fecha y hora de generación: 06/08/2024 17:01:07

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-08-411915 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 8/6/24 4:56 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JUAN CARLOS GONZALEZ VELANDIA
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: KR 2F 3AN 22 APTO 301
CORREO ELECTRÓNICO: jcgvtarritorojo@hotmail.com
MUNICIPIO: PIEDECUESTA
REGIONAL: NORORIENTE
GRADO: CT
ENTIDAD ADSCRITA: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 23/02/1963
NÚMERO DE DOCUMENTO: 91224191
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890376-2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR	Oftalmologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

PRESENTA OJO SECO , ADEMAS DE PSEUDOFAQUIA OD POR TRAUMA OCULAR EL OI IMPRESIONA CATARATA SINTOMATICA , EN ESPERA DE OPTOMETRIA, SE DECIDE INDICAR VALORACION POR SEGEMNTO ANTERIOR

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H251	CATARATA SENIL NUCLEAR
Relacionado	H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL
Relacionado	Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

NO ANTECEDENTES , TRAUMA OCULAR OJO DERECHO EN COMBATE (1998?) , AMERITO CX DE RETINA , BANDA DE RETINA ETC . ACUDE POR CONTROL , ARDOR AO MAS EN OJO DERECHO . VE BORROSO AO MAS BORROSO OI , SIENTE UN ROCE EN OJO DERECHO

HALLAZGO

NO ANTECEDENTES , TRAUMA OCULAR OJO DERECHO EN COMBATE (1998?) , AMERITO CX DE RETINA , BANDA DE RETINA ETC . ACUDE POR CONTROL , ARDOR AO MAS EN OJO DERECHO . VE BORROSO AO MAS BORROSO OI , SIENTE UN ROCE EN OJO DERECHO

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico: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:No evaluado, Condiciones generales:BIOMICROSCOPIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.224.191

GONZALEZ VELANDIA
APELLIDOS

JUAN CARLOS
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1963
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

23-ABR-1981 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500130-70127081-M-0091224191-20040528 00017 04149I 01 164505412

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

EJC



AFILIADO
GONZALEZ VELANDIA JUAN CARLOS
CC 91224191

OFICIAL PENSIONADO

DISCAPACIDAD NINGUNA

G.S RH O+

Identificación Plásticos S.A. 180489/0818

A13060167

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.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



Recibo Nro. 888217

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 10, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 10, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 10, 2024
RESP: MR

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 91224191 GONZALES VELANDIA JUAN CARLOS **Aut:2930097**

Edad: 61.6 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: JUAN CARLOS GONZALES VELANDIA
Documento: CC 91224191 Fecha de Nac: Febrero 23, 1963
Entidad: Edad: 61.6 Sexo: M
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER Teléfono: 3134353010
Tipo Usuario: 1. Contributivo

HISTORIA CLÍNICA

Septiembre 10, 2024

MOTIVO: ACUDE POR PRESENTAR DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DE OJO IZQUIERDO DE MANERA PROGRESIVA DE 01 AÑO DE EVOLUCION
ANTECEDENTES: NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS

CEGUERA DE OJO DERECHO (POST-TRAUMATICA: 1997)

OPTOMETRIA (2024)
OD -3.50 AVL NPL
OS +3.50 AVCC 20/70+

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

PIO: OD: 14 **OI:** 15

GONIOSCOPIA: OD:  **OI:** 

Tipo:

HORA: 09:01

BIOMICROSCOPIA: O.D.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA CLARA
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GRADO III
IRIS SIN LESIONES 90%
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLÓGICA 85%
LIO EN SACO
BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PÁRPADOS CON DERMATOCHALASIS.
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA CLARA
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GRADO III
IRIS SIN LESIONES 90%
PUPILA MIDRIASIS FARMACOLÓGICA 85%
CATARATA CON OPACIDAD NO2C3SC2 (CORTICAL ANTERIOR Y POSTERIOR)
FONDO DE OJO: O.D.:
DO CON EXC 0.4 EMERGENCIA CENTRAL DE VASOS, PALIDEZ DEL DISCO, ATROFIA PERIPAPPILAR, MACULA CON ALTERACION DE BRILLO LESION CORIORETINIANA ATROFICA PERIMACULAR, RETINOPEXIA Y HUELLAS FOTOABLACION LASER EN 360°
FONDO DE OJO: O.I.:
DO CON EXC 0.4 EMERGENCIA CENTRAL ANR CONSERVADO, MACULA CON DISMINUCION DE BRILLO , FONDO COROIDEO

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: ( ) H251 CATARATA SENIL NUCLEAR
Diagnóstico Rel 1: ( ) H544 CEGUERA DE UN OJO
Diagnóstico Rel 2: ( ) H350 RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS
PLAN:
PACEINTE CON OJO UNICO FUNCIONAL IZQUIERDO, CON CATARATA CORTICAL CON CLINCIA DE DESLUMBRAMIENTO Y DISMINCION PROGRESIVA DE LA VISION SE SUGIERE REALIZAR CIRUGIA DE CATARATA DE OJO IZQUIERDO ,.

1.- CONTAJE DE CÉLULAS ENDOTELIALES OS
2.- BIOMETRÍA OS
3.- CH GLICEMIA Y TP
4.- EKG
- CONTROL CON RESULTADOS , DILATAR OJO IZQUIERDO
Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



DAVID ALEJANDRO SANTANA SANCHE
R.M. 1232391411
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NIT. 900.707.850-4
CL 44 37 37
TEL. 3156031091
BUCARAMANGA, SDER, COL

Representación Gráfica
de la Factura Electrónica
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE: da2decea60ef5e27afad53a20b147795705a0043b978806e94ccb2cf5ad3503ea70a25f4b27665002b5f15a365d7071a

No. FVSF 39382

Cliente :	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		
C.C. ó Nit:	901541137-1	Teléfonos: -	Fecha : 11/10/2024 14:00:55
Dirección:	AV. QUEBRADA SECA N. 33A 27		Vencimiento: 10/11/2024
E-Mail:	radicacion.cuentas@correo.tool.com.co		Pais: Colombia
Detalle :	888587		Ciudad: BUCARAMANGA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	IMPUESTO		PRECIO	TOTAL
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OCULOPLASTIA NUMERO AUTORIZACION: 1268916 NELSON MERCHAN LEON CC: 91496898		UNIDAD	1.00	0	0.00	47,500.00	47,500.00

Son: Cuarenta y Siete Mil quinientos Pesos M/CTE

Asesor: SERVICIOS PRESTADOS
Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS
Fecha Validación : 2024-10-11 14:01:58

ACEPTADA:

C.C. ó NIT / SELLO

Base 0%	47,500	Imp.Bolsa	0
Base 5%	0	Iva 5%	0
Base 19%	0	Iva 19%	0
Base 8%	0	INC	0

Metodo de Pago:

SUB-TOTAL:	47,500
Copago y/o Cuota Moderadora:	0
IMPUESTOS:	0
RET - FTE:	0
RET - ICA:	0
RET - IVA:	0
TOTAL:COP	47,500

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estaturo tributario, código de comercio y demás normas.

Firma Digital
LgcunPfHopHZNcHFkf0eY+fh+GQuOgM9OEegX4cmETLjlWVhUw4mGiqIut8KBFqCDumQtZYSPks0dinOhKiMYMOXcoy2PkfRuXzomuBKM2ThxcYqTDdATDdOSrC4VUI7exYkKHfKBmLohVBiR4U3vZJ1K2k00+7pM5WincAQgsSm40fX/o7LDzQr1Lpqq0ldqAmzmxW64ZHmQFbdmvgm1wX+falF3fx94i7li6q7a5zcHFXc6TC0F32bhQIheR4kdROQfhmA3bgyIR78dxKXoEfRp7M+QHFty+pdAocF2DAzJetDAT742NJPZ5uDFMxIM5o30bt0A/II87W26njQgg==

Res. DIAN No. 18764063645977 Habilitada para Electrónica de 12/01/2024 Prefijo FVSF Numeracion del 20066 al 100000 Vigencia 12 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Fecha generación: 13/06/2024 15:22:39

Cont - 85584

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-04-1268916 **FECHA SOLICITUD:** 4/18/24 3:24 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: NELSON MERCHAN LEON
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLR
REGIONAL: NORORIENTE

DOCUMENTO: 91496898
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H544	CEGUERA DE UN OJO	Impresión Diagnóstica
H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: FUNDACION VER SIN FRONTERAS
NÚMERO DE CONTRATO: 394-DIGSA/DMBUG-2023VF
DIRECCIÓN: CALLE 44 Nº 37-37
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 6800104930
TELÉFONO: 3158322263
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-04-1268916	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OCULOPLASTIA	890376-4	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	0 Mes

OBSERVACIÓN: **DOCUMENTO VÁLIDO PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR PARTE DE LA IPS, AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

OBSERVACIÓN SOLICITUD: VALORACION DE BIOMICROSCOPIA Y FONDO DE OJO NORMAL PARA LA EDAD Y ANTECEDENTES. AMERITA VALORACION POR OCULOPLASTIA PARA EVALUAR CAMBIO DE PROTESIS .
FECHA DE VENCIMIENTO: 18/04/2025

AUTORIZADA POR:

CINDY MARCELA SANTIAGO SANCHEZ
1065599880

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 18/04/2025



NELSON HERRERA LEON

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.496.608

MERCHAN LEON

APELLIDOS

NELSON

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1977
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

26-JUL-1995 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0700100-00155294-M-0091496608-20000427 0011085325A 1 24103378

Fecha y hora de generación: 15/04/2024 09:39:50

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-04-178840 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 4/15/24 9:39 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: NELSON MERCHAN LEON
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: Calle 45 B 35 108 N
CORREO ELECTRÓNICO: nmercho@hotmail.COM
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
REGIONAL: NORORIENTE
GRADO: SLR
ENTIDAD ADSCRITA: DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 12/05/1977
NÚMERO DE DOCUMENTO: 91496898
CELULAR O TELÉFONO: 61646953
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CÓDIGO ESM O UPGD: 680018200580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

Dr. Carlos Eduardo Rincón S.
Médico Oftalmólogo
Cornea - Segmento Anterior
C.C. 1127545741

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890376-4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OCULOPLASTIA	Oftalmología - SSFM	1

OBSERVACIÓN

VALORACION DE BIOMICROSCOPIA Y FONDO DE OJO NORMAL PARA LA EDAD Y ANTECEDENTES. AMERITA VALORACION POR OCULOPLASTIA PARA EVALUAR CAMBIO DE PROTESIS .

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	H544	CEGUERA DE UN OJO
Relacionado	H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

TRAUMA OCULAR POR ARETFACTO EX'PLOSIVO CON ENUCLEASION , HACE 20 ANOS , GAFAS ACTUALES 3 ANOS , ACUDE PORQUE LA PROTESIS LE ESTA MOLESTANDO

HALLAZGO

TRAUMA OCULAR POR ARETFACTO EX'PLOSIVO CON ENUCLEASION , HACE 20 ANOS , GAFAS ACTUALES 3 ANOS , ACUDE PORQUE LA PROTESIS LE ESTA MOLESTANDO

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico: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:No evaluado, Condiciones generales:BIOMICROSCOPIA
OJO DERECHO
PARPADO SANO CON LEVE PTOSIS Y ECTROPION
PRESENCIA DE PROTESIS ESTABLE CON SIGNOS DE MALA LUBRICACIION

OJO IZQUIERFDO
PARPADO SANO
CONJUNTIVA CLARA
CORNEA CLARA
CAMARA ANTERIOR FORMADA
IRIS SIN LESIONES
PUPILA REACTIVA CENTRAL
CRISTALINO CLARO

Fecha y hora de generación: 15/04/2024 09:39:50

FONDO DE OJO
OJO IZQUIERDO

EXCAVACION 0.3 ISNT NORMAL, MACULA IMPRESIONA NORMAL, RETINA APLICADA, VITREO CLARO .

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

VALORACION DE BIOMICROSCOPIA Y FONDO DE OJO NORMAL PARA LA EDAD Y ANTECEDENTES. AMERITA VALORACION POR OCULOPLASTIA PARA EVALUAR CAMBIO DE PROTESIS .

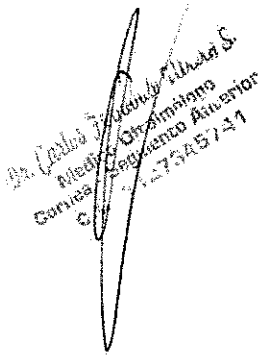
DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: CARLOS FERNANDO UTRERA SERRANO
TELÉFONO O CELULAR: 6350070
SERVICIO SOLICITADO: Oftalmología - SSFM

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Oftalmología - SSFM





Recibo Nro. 888587

Nit: 900707850 Dirección: CALLE 44 NO. 37 - 37 Tel: 7000090
CODIGO: 680010493001

Cont. Administrativo:
394-DIGSA/DMBUG

Fecha Servicio: Septiembre 13, 2024
Fecha Facturación: Septiembre 13, 2024
Fecha Vencimiento: Septiembre 13, 2024
RESP: MR

Cliente: FFMM

NIT: Dirección: Teléfono:

PACIENTE: CC 91496898 MERCHAN LEON NELSON **Aut:1268916**

Edad: 47.4 Años Sexo: Masculino Mpio: 001 Nivel: 1 Regimen: Contributivo

CLASE DE SERVICIO	Cant	Vlr Unit	SUB TOTAL
890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	48,000.00	48,000.00

Son: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00/100 M.N.

SUB TOTAL $	48,000.00
IVA $	0.00
COPAGO $	0.00
RETENCION $	0.00
TOTAL $	48,000.00

Firma Paciente

Facturador

CImpreso por computador. D.C. Computer
RUT 91.291.113-2 tel: 313 8796436

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio)

Nombre: NELSON MERCHAN LEON
Documento: CC 91496898
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Mayo 12, 1977
Edad: 47.4 Sexo: M
Teléfono: 3203041992
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 13, 2024

HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO: PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD, USUARIO DE PROTESIS OCULAR DERECHA. REFIERE TIEMPO DE USO 10 AÑOS, EN EL MOMENTO CON INCOMODIDAD Y DISCONFORT.

TTO OCULARES: LAGRIMAS.
ANTECEDENTES: *DOMICILIO: GIRON

*TELEFONO: 3203041992

*EPS: FFMM

*GENERALES Y FARMACOLOGICOS:

*ALERGICOS:

*OCULARES:

-CAVIDAD ANOFTALMICA - ENUCLEACION POST TRAUMATICA (ARTEFACTO EXPLOSIVO) + IMPLANTE DERECHO 1994.

-PROTESIS OCULAR:
TIEMPO DE USO 10 AÑOS
RUTINA DE LIMPIEZA: 3 VECES POR SEMANA.
MANTENIMIENTO: NIEGA
USO DE LUBRICANTES OCULARES: 2 VECES AL DIA.

*FAMILIARES: NIEGA GLAUCOMA U OTROS.

*OPTOMETRIA RECIENTE (NO TRAE REPORTE)

VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL

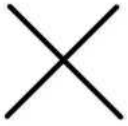
PIO: OD: NO APLICA. **OI:** 12

HORA: 11:29

GONIOSCOPIA: OD: **OI:**

Tipo:





BIOMICROSCOPIA: O.D.:
PARPADO NORMOPOSICIONADO
CONJUNTIVA CLARA SIN LESIONES
IMPLANTE CENTRADO
FONDO DE SACO SUFICIENTES.
NO SECRECION.

BIOMICROSCOPIA: O.I.:
PÁRPADOS SANO
CONJUNTIVA CLARA
CÓRNEA TRANSPARENTE
CÁMARA ANTERIOR FORMADA GRADO 3
IRIS SIN LESIONES
PUPILA REACTIVA CENTRAL.
CRISTALINO CLARO

FONDO DE OJO: O.D.:
NO APLICA.
FONDO DE OJO: O.I.:
DISCO ROSADO EXC 0.3

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: (O.D.) Q111 OTRAS ANOFTALMIAS
PLAN:
CAVIDAD ANOFTALMICA DERECHA. PROTESIS VENCIDA (USO > 10 AÑOS) . REMITO A PROTESISTA PARA CONSIDERAR CAMBIO.

PLAN:

Nombre: NELSON MERCHAN LEON
Documento: CC 91496898
Entidad:
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Mayo 12, 1977
Sexo: M
Teléfono: 3203041992
Tipo Usuario: 1. Contributivo
Septiembre 13, 2024

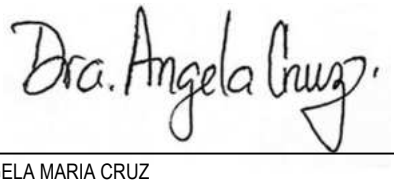
HISTORIA CLÍNICA

1. CITA CON PROTESISTA

2. POLIETILENGLICOL 4 MG/ML + PROPILENGILICOL 3 MG/ML (COLIRIO) APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS OJO DERECHO. 6 FRASCOS/06 MESES-

3. AZITROMICINA 1.5%/ 3ML (GOTAS) APLICAR UNA GOTA OJO DERECHO CADA 12 HORAS POR 3 DIAS (72 HORAS)

Observación General:
EL O LA PACIENTE NIEGA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS, FIEBRE, TOS, DOLOR MUSCULAR, ANOSMIA, AGEUSIA, AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ENTIENDE PLENAMENTE QUE LA CONSULTA PRESENCIAL GENERA UN RIESGO DE INFECCION POR CORONAVIRUS Y SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HAN TOMADO LAS PRECAUCIONES DE DISTANCIAMENTO, MEDIDAS DE PROTECCIÓN (LAVADO DE MANOS, DESINFECCION DE ZAPATOS Y ROPA) Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS, CARETA, BATA, ETC), PARA EVITAR LA POSIBLE INFECCIÓN, DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS DE LA IPS.



ANGELA MARIA CRUZ
R.M. 1127339294
OFTALMOLOGA