Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

Tel sede Manizales:3330333989
Tel sede Dorada: (6) 8370158

NUMERO: 71776087

CONTROL DE HISTORIA CLINICA

FECHA: 23/01/2025 05:18:25 p. m.

Entidad: NUEVA EPS

Diagnóstico: H269

CONFIRMADO REPETIDO

IDENTIFICACION (APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS)

1er.Apellido	2do.Apellido(o de casada)	Nombres	Tipo de Doc	Doc.identidad	EDAD
RIVERA	ARANGO	JORGE ALFREDO	CC	71776087	50

FECHA DE NAC.	SEXO	OCUPACION	ESTADO CIVIL	LUGAR DE RESIDENCIA	
				380	17
03/03/1974	M	EMPLEADO	CASADO(A)	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

Direccion del Domicilio: CALLE 27 3-09 BARRIO CONCORDIA VARIANTE Tel: 3232946286

Nombre del Acompañante: Tel: 3125753420

Direccion del Domicilio: Tel:

TIPO DE VINCULACION: COTIZANTE

FECHA ELABORACION: 2025-01-23

CONTROL

NOTA OPERATORIA:
BAJO ANESTESIA REGIONAL ASISTIDA SE REALIZA EXTRACCION DE CATARATA POR FACOEMULSIFICACION +IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SOBRE RESTOS CAPSULARES OJO IZQUIERDO.
COMPLICACIONES: NINGUNA.
LENTE PODER: +19.50
SE FORMULA:
FORMULA MÉDICA:
1.- ACETAMINOFEN Tabletas X500 mg #10
Tomar 1 tableta cada 6 horas.
2.- CIPROFLOXACINA 500 mg Tabletas #10.
Tomar 1 tableta cada 12 horas por 5 días sobre el desayuno y comida.
3.- QUIMOX O SOPHIXIN Solución Oftálmica Gotas Frasco#1.
Aplicar 1 gota 8am, 11am, 2pm, 5pm, 8pm por 1 mes.
4.- PROXTEN-PLUS O SOPHIPREN Solución Oftálmica Gotas Frasco #1.
Aplicar 1 gota 8:20am, 11:20am 2:20pm, 5:20pm, 8:20pm por 1 mes.
CONTROL MAÑANA 07:00 AM.Y EL VIERNES 07 DE FEBRERO 2025. CONFIRMAR HORA.
PACIENTE OPERADO DE CATARATA REQUIERE REPOSO FISICO Y SE EXPIDE INCAPACIDAD MEDICA POR TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA.
REPOSO FISICO. SIGNOS DE ALERTA Y CONSULTAR DE MANERA PRIORITARIA SI EXPERIMENTA DOLOR OCULAR O DISMINUCION DE LA VISION.

DAFANO BECERRA

Powered by CamScanner

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

Nit: 890.805.923-8
Codigo: 170010000601

FECHA: 2025-01-23

PACIENTE: JORGE ALFREDO RIVERA ARANGO

Documento: CC 71776087

Entidad: NUEVA EPS

Fecha Nacimiento: 03/03/1974

Edad: 50 años

ORDEN DE INCAPACIDAD

MEDICO: JUAN CARLOS GALEANO BECERRA

DIAGNOSTICO: H269

GRUPO DE SERVICIOS: 01. Consulta externa

MODALIDAD: 01. Intramural

PRESUNTO ORIGEN DE LA INCAPACIDAD: COMUN

FECHA DE INICIO DE INCAPACIDAD: 23/01/2025

NUMERO DE DIAS INCAPACIDAD: 30 TREINTA DIAS

FECHA DE FINAL DE INCAPACIDAD: 21/02/2025

TIPO DE INCAPACIDAD: NUEVA

OBSERVACIONES

PACIENTE OPERADO DE CATARATA REQUIERE REPOSO FISICO Y SE EXPIDE INCAPACIDAD MEDICA POR TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA.

JUAN CARLOS GALEANO BECERRA
ESP: MD OFTALMOLOGO RM: 2226/93
CC: 79391633

FIRMA

Powered by CamScanner