ORDENES EXTERNAS

PREVENIMOS PEREIRA

CENTRO MÉDICO PREVENIMOS

Código del Prestador: 6600101581-01 **Nit:** 900191332
Dirección: CL 10 12 B 11 BRR LOS ROSALES
Teléfono: 6063515149
Web: programavisual.com
Email: agendamientopereira@programavisual.com

Fecha de Impresión: **2025/12/03 09:01:26**
Impreso por: **faysuri.montoya**
ORDENES EXTERNAS

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 18616519	**Paciente:**	MARIN GALLEGO YOIMER		
Fecha Ingreso:	2025/12/03	**Hora Ing:**	07:37	**Ingreso:**	3336718
Fecha Atencion:	2025/12/03 08:40				
Fecha Cierre HC:	2025/12/03 08:53:57				
Fecha Naci:	1978-01-23	**Edad:**	47 años	**Sexo:**	M
Nro.Historia	CC18616519	**Tipo Usuario:**			
Telefono:	3234225618	**Estrato:**			
Dirección:	CLL 66 18-33	**Estado Civil:**	EXENTO PAGO	**Municipio:**	PEREIRA
Empresa:	EPS SOS				
Contrato:	SOS VTM PEREIRA PGP				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

Diagnóstico P.: H188 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA CORNEA
Contrato: SOS VTM PEREIRA PGP
Municipio: PEREIRA
Edad: 47 años

Procedimiento Nº: 893164

Unidad Funcional:	U017 - CONSULTA EXTERNA VTM

Fecha: 2025/12/03 Hora: 08:49
Médico: LUIS ALEJANDRO SEPULVEDA RM: 22169-16 ANDRES EDUARDO ARIZA RM: 762384-01

Datos del Procedimiento:

Código	Descripción	Cantidad
CONSULTA OFTALMOLOGICA		
8902AH	CONSULTA DE CORNEOLOGIA	1

ATENDIDO POR
LUIS ALEJANDRO SEPULVEDA RM: 22169-16
ANDRES EDUARDO ARIZA RM: 762384-01 -
Esp: PROGRAMA VISUAL - Reg Médico: 22169-16

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

Calle 37 B # 13-15
3234225618
3108913627.

OPTICOLOR

Carrera 15 calle 13 - 03
Santa Rosa de Cabal
Tel: 3218326677

Fecha: 2 de diciembre de 2025

REMISION

El paciente **JOIMER MARIN GALLEGO** identificado con **CC. 18.616.519**, asistió a consulta, reportando "visión opaca de lejos por ojo derecho hace aproximadamente 1 semana" con sensación de arenilla.

AP: HTA

AVSC	AV (SC-VL)	AV (CC-VL)
OD	**20/30**	
OI	**20/20**	

BIOMICROSCOPIA: anexos oculares sanos, hiperemia generalizada, en ojo derecho lesión corneal central, irregular con formas dendríticas ramificadas (característico del herpes ocular)

OFTALMOSCOPIA: Retina aplicada con coloración normal, emergencia y recorrido vascular normal.

Observaciones: Se remite con medico general para iniciar tratamiento oportuno por IDX Herpes ocular, se recomienda valoración urgente por oftalmología para evitar evolución y secuelas graves en visión.

Diagnostico OD: Ulcera corneal herpética

Diagnostico OI:

Mariana Loaiza Restrepo
T.P. 1.010.106.424
Optómetra FUAA

Mariana Loaiza TP: 1010106424

PREVENIMOS PEREIRA

Código del Prestador: 6600101581-01 **Nit:** 900191332
Dirección: CL 10 12 B 11 BRR LOS ROSALES
Teléfono: 6063515149
Web: programavisual.com
Email: agendamientopereira@programavisual.com

Fecha de Impresión: **2025/12/03 09:01:16**
Impreso por: **FAYSURI MONTOYA RAMIREZ**
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 18616519	**Paciente:**	MARIN GALLEGO YOIMER		
Fecha Ingreso:	2025/12/03	**Hora Ing:**	07:37	**Ingreso:**	3336718
Fecha Atencion:	2025/12/03 08:40				
Fecha Cierre HC:	2025/12/03 08:53:57				
Fecha Naci:	1978-01-23	**Edad:**	47 años	**Sexo:**	M
Nro.Historia	CC18616519	**Tipo Usuario:**			
Telefono:	3234225618	**Estrato:**	EXENTO PAGO	**Municipio:**	PEREIRA
Dirección:	CLL 66 18-33	**Estado Civil:**			
Empresa:	EPS SOS				
Contrato:	SOS VTM PEREIRA PGP				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

HISTORIA CLINICA VISUAL

ZONA DE RESIDENCIA
RURAL

OCUPACION

ALERGIAS (Cuales)	**NO**

***MOTIVO DE CONSULTA**
"ESTOY VIENDO BORROSITO"

***ENFERMEDAD ACTUAL**
PACIENTE ASISTE A CONSULTA REPORTANDO MALA AGUDEZA VISUAL DE OJO DERECHO. NIEGA OCULARES --> MAS SIGNOS O SINTOMAS.

ANTECEDENTES GENERALES
PATOLÓGICOS --> HTA - HIPERLIPIDEMIA
QUIRÚRGICOS --> PTERIGIO

OTROS ANTECEDENTES

HIPERTENSION
NO

DIABETES
NO

REFRACION EN USO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION

OJO DERECHO
20/50--

OJO IZQUIERDO
20/20

OR

CT 6MTS
14/14 MM/HG

OFTALMOSCOPIA
OD: EXC: 0.3, MACULA SIN CAMBIOS APARENTES. OI: EXC: 0.3, MACULA SIN CAMBIOS APARENTES.

BIOMICROSCOPIA
OD: CORNEA CON OPACIDAD DE ASPECTO DENDRITICO EN AREA CENTRAL QUE COMPROMETE EJE VISUAL, CA VH 2, IRIS COMPLETO, CRISTALINO TRANSPARENTE OI: CORNEA CLARA, CA VH 2, IRIS COMPLETO, CRISTALINO TRANSPARENTE

REFRACCION

OJO DERECHO
NO SE REALIZA

OJO IZQUIERDO
NO SE REALIZA

SUBJETIVO

OJO DERECHO
NO SE REALIZA

OJO IZQUIERDO
NO SE REALIZA

PLAN DE TRATAMIENTO
PROCEDIMIENTOS ORDENADOS:
* Consultas
- CONSULTA DE CORNEOLOGIA; Cant: 1.

MEDICAMENTOS ORDENADOS:
* ACICLOVIR UNGUENTO.
- Cant: 1; Posologia: APLICAR EN OJO DERECHO CADA 8 HORAS ; Tiempo: 30 Dia(s).

CONDUCTA
1. SE ENCIA ACICLOVIR CADA 8 HORAS 2. SE REMITE A CORNEA

REQUIERE LENTES
SI

RECOMENDACIONES
Con el propósito de mejorar y mantener la salud y la calidad de vida de nuestros usuarios, la IPS Visión Total SAS les informa que en su primer nivel de atención que está asignado en el municipio de su residencia, pueden ingresar a los diferentes programas de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que de acuerdo a su edad, le pueden brindar. Igualmente, hay programas encaminados al control de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, la dislipidemia entre otras. Se brinda educación al usuario sobre los signos y síntomas de alarma asociados a su patología, uso adecuado de medicamentos y complicaciones farmacológicas.

CONVENCIONES
AO: Ambos ojos - OD: Ojo derecho - OI: Ojo izquierdo - AVSC: Agudeza visual sin corrección - AVCC: Agudeza visual con corrección - FACO: Facoemulsificación del cristalino - LIO: Lente intraocular o su implantación - PIO: Presión intraocular - KPP / QPP: Queratoplastia penetrante - DM: Diabetes mellitus - HTA: Hipertensión arterial - RDNP: Retinopatía diabética no proliferativa - RDP: Retinopatía diabética proliferativa - DMRE: Degeneración macular relacionada con la edad - DR: Desprendimiento de retina - VPP: Vitrectomía posterior pars plana - HC: Historia clínica - CVC: Campo Visual Computarizado - ECO / US: Ecografía - OCT: Tomografía Óptica Coherente - TCC: Topografía Corneal Computarizada - RCE: Recuento de Células Endoteliales - BIOM: Biometría - DRM1: Distancia del Reflejo Marginal - MM: Milímetro (para medidas) o Movimiento de manos (para agudeza visual) - TP: Tiempo de Protrombina -