

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato Prest. Servicios No. 249

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: H905 - H522 - H524 - ASODICAP

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1034108





## HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MIGUEL ANGEL URIBE AMESQUITA	IDENTIFICACION: CC 8826712	HC: 8826712 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 10/11/1960	EDAD: 63 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 13 #11-66 EL PARAMO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO:
FECHA PRIMER INGRESO: 4/4/2024 - 11:24:57	FECHA ULTIMO INGRESO: 22/6/2022 - 16:35:51	TELEFONO: 3138670736
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

### Ingreso: 1744

MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL									
FECHA 2022-06-22	16:51 LUIS.NARANJO - LUIS ALFONSO NARANJO HORTA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE NO USUARIO DE CORRECCION OPTICA, ASISTE A CONSULTA POR CONTROL VISUAL								
ANTECEDENTES PERSONALES									
ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO
PATOLOGICOS									
Diabetes	SI	EN TTO							
QUIRURGICOS									
Quirurgicos	SI	OPERACION DE CATARTA AO							
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS									
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO		ESTADO	OBSERVACION	USUARIO		FECHA		
H522	ASTIGMATISMO				LUIS ALFONSO NARANJO HORTA		2022-06-22		
H524	PRESBICIA				LUIS ALFONSO NARANJO HORTA		2022-06-22		
ORIGEN DE LA ATENCION					Enfermedad general				
FINALIDAD DE LA ATENCION			Deteccion de alteraciones de agudeza visual						
OPTOMETRIA - AGUDEZA VISUAL									
AGUDEZA VISUAL LEJOS									
OJO DERECHO				OJO IZQUIERDO					
20/50				20/60					
AGUDEZA VISUAL CERCA									
OJO DERECHO				OJO IZQUIERDO					
TITULO		TITULO							
ANTEOJOS EN USO									
RECETA OJO DERECHO (Rx OD)				RECETA OJO IZQUIERDO (Rx OI)					
ADICION (ADD)									
Fecha Registro			Evolucion				Usuario		
22/06/2022			31500				LUIS ALFONSO NARANJO HORTA		
QUERATOMETRIA									
OJO DERECHO				OJO IZQUIERDO					
46.25/47.50*125				46.50/47.00*96					
OBSERVACIONES									
--									
SUBJETIVO OJO DERECHO									
ESFERA		+1.25							

CILINDRO	-1.00
EJE	90
ADD	+2.50
AV LEJANA	20/25
AV CERCANA	0.50

**SUBJETIVO OJO IZQUIERDO**

ESFERA	+1.50
CILINDRO	-1.00
EJE	90
ADD	+2.50
AV LEJANA	20/25
AV CERCANA	0.50

**OBSERVACIONES**

--

**FORMULACIÓN AMBULATORIA LENTES OFTÁLMICOS****EVOLUCIÓN:** 31500**FECHA:** 22/06/2022

OD	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	AVL	AVC	PRISMA	BASE PRISMA
	+1.25	-1.00	90	2.50	20/25	0.50		
<b>OBSERVACIONES</b>								
OI	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	AVL	AVC	PRISMA	BASE PRISMA
	+1.50	-1.00	90	2.50	20/25	0.50		
<b>OBSERVACIONES</b>								

D.N.P	30/30	COLOR	AR	NO	FOTOCROMÁTICO
TIPO	BIFOCAL FLAT-TOP	MATERIAL	NO APLICA	USO	PERMANENTE
CONTROL	1 AÑO		VIGENCIA	3 MESES	
OBSERVACIONES					

**PLAN ATENCION**

EVOLUCION	FECHA	USUARIO
31500	2022-06-22	LUIS ALFONSO NARANJO HORTA
<b>PLAN</b>		

SE ENVIA CORRECCION OPTICA

REPROGRAMAR EN

**OBSERVACIONES**

--

**Profesional:** LUIS ALFONSO NARANJO HORTA  
 CC - 1042978075

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

**Ingreso: 13939**

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL				
2022-08-02	<p><b>14:50 JAVIER.JIMENEZ - JAVIER JIMENEZ DUARTE</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> ORL 61 años Paciente con perdida auditiva progresiva profunda bilateral según HC Tiene implante coclear desde el 2010. ( advance bionics. ( Con nuevo procesador desde hace 6 años ) sin programacion desde hace 3 años Refiere que tiene audifono del lado izquierdo pobre adaptacion  estado audiologico actual OD : 115 db No discriminacion OI: 103 db No discriminacion  Antecedentes : Hipoacusia en tto con implante coclear, DM  Buen estado general ,afebril, hidratado, No SDR. Otoscopia : OD Membrana timpánica integra ,opaca OI Membrana timpánica integra , opaca Rinoscopia : Septum funcional, cornetes eutroficos mucosa atrofica Orofaringe : Mucosa sana , no alteraciones , amígdalas normales. Lengua normal .  Plan: Paciente con implante coclear ( advance Bionics ) , Requiere revision tecnica del procesador y su componentes y programacion del implante coclear.  ( Esta marca de implante que tiene , el paciente , la marca que tiene el paciente, ahora su proveedor nacional es Medinistros. Oficina principal ( BOGOTA ) Calle 72 # 22 – 42 Edificio Giotto – Oficina. 301 / 303, Tel: 217 42 53 – 540 4920 Móvil: (57) 318 484 9561/ (57) 316 529 5111. Si requiere esplazamiento favor generar viaticos para acompañante , pte con discapacidad auditiva severa.  Control por ORL posterior a programacion.</p>				
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H905	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION			JAVIER JIMENEZ DUARTE	2022-08-02
ORIGEN DE LA ATENCION			Enfermedad general		
FINALIDAD DE LA ATENCION			No aplica		

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

**Ingreso: 30123**

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL				
2022-09-15	<p><b>11:37 JESUS.BARRIOS - JESUS ANDRES BARRIOS CERA</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> PACIENTE ACUDE A CONSULTA POR CONTROL VISUAL, REFIERE FOTOFOBIA INTESA EN AO .</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> HIPOACUSIA PSEUDOPAQIA AO</p>				
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H520	HIPERMETROPIA			JESUS ANDRES BARRIOS CERA	2022-09-15

H522	ASTIGMATISMO			JESUS ANDRES BARRIOS CERA	2022-09-15
H524	PRESBICIA			JESUS ANDRES BARRIOS CERA	2022-09-15

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

### RECOMENDACIONES

EVOLUCIÓN: 66150

FECHA: 15/09/2022

TIPO DE ATENCIÓN:

**RECOMENDACIONES**

**RECOMENDACIONES ADICIONALES:** SE ENVIA CORRECCION OPTICA  
-CONTROL EN 1 AÑO

OJO	OJO DERECHO	AV: SC:	20/50	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	2M	CCVC:	SIN SELECCIONAR		
		RX en uso	+ 0 00	+ 0 00	0	CC	SIN SELECCIONAR	CCPH	SIN SELECCIONAR	ADD	SIN SELECCIONAR
		K:	Km1	46.25	EJE Km1	119	Km2	47.50	EJE Km2	29	
OBJETIVO	ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO	+ 1 00	- 2 25	125	20/25	PH	125	
NO CICLO	+ 1 00	- 2 25	125	V.CERCANA	CCVL Y ADD		SIN SELECCIONAR				
CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0	CICLO	+ 0 00	+ 0 00	SIN SELECCIONAR	ADD:			
AUTOREF	+ 0 00	+ 0 00	0	PARCIAL	+ 1 00	- 2 25	125	20/25	.5M	2.75	

OJO	OJO IZQUIERDO	AV: SC:	20/30	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	0	CCVC:	SIN SELECCIONAR		
		RX en uso	+ 0 00	+ 0 00	0	CC	SIN SELECCIONAR	CCPH	SIN SELECCIONAR	ADD	SIN SELECCIONAR
		K:	Km1	46.25	EJE Km1	91	Km2	47.00	EJE Km2	1	
OBJETIVO	ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO	+ 0 00	+ 0 00	0	SIN SELECCIONAR	PH	0	
NO CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0	V.CERCANA	CCVL Y ADD		SIN SELECCIONAR				
CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0	CICLO	+ 0 00	+ 0 00	SIN SELECCIONAR	ADD:			
AUTOREF	- 0 25	- 2 50	85	PARCIAL	+ 0 00	- 2 00	85	20/25	.5M	+2.00	

DIP	DNP:	VL:	OD:	31.5	OI:	32	OBSERVACIONES
DISPOSICION							1. SE CAMBIA CORRECCIÓN ÓPTICA (BIFOCALES) 2. CONTROL EN 1 AÑO POR OPTOMETRIA *SE TOMA VISIÓN PRÓXIMA A DISTANCIA INDICADA DE USO POR EL PACIENTE FRECUENTEMENTE Y SE REPORTA COMODIDAD DEL MISMO*

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

<b>Ingreso: 58481</b>																				
FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL																			
16:37 2022-11-25	KELLY.ESCALONA - KELLY JOHANNA ESCALONA GONZALEZ <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> PACIENTE USUARIO DE CORRECCION OPTICA ASISTE A CONSULTA POR CONTROL, PACIENTE ESTA INCONFORME PORQUE LAS GAFAS NO TIENEN EL FILTRO QUE LE INDICARON  OCCUPACION: HOGAR RX ACTUAL: DESDE HACE 2 MESES, SE LE PARTIÓ EL MARCO (BUEN ESTADO)																			
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>																				
ANTECEDENTE    OP    DETALLE    TIPO ANTECEDENTE    FECHA DIAGNOSTICO    ANTECEDENTE    OP    DETALLE    TIPO ANTECEDENTE    FECHA DIAGNOSTICO																				
<b>PATOLOGICOS</b>																				

Diabetes	SI EN TTO	DM	SI EN TTO								
QUIRURGICOS											
Quirurgicos	SI OPERACION DE CATARTA AO										
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS											
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA						
H522	ASTIGMATISMO			KELLY JOHANNA ESCALONA GONZALEZ	2022-11-25						
H524	PRESBICIA			KELLY JOHANNA ESCALONA GONZALEZ	2022-11-25						
ORIGEN DE LA ATENCION			Enfermedad general								
FINALIDAD DE LA ATENCION		No aplica									
OJO OJO DERECHO	AV: SC:	20/25	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	1.75M	CCVC:	SIN SELECCIONAR			
	RX en uso	+ 1 00	- 2 25	125	CC	SIN SELECCIONAR	CCPH	SIN SELECCIONAR	ADD	+3.00	SIN SELECCIONAR
	K:	Km1	46.75	EJE Km1	139	Km2	47.75	EJE Km2		49	
OBJETIVO	ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO	+ 0 00	- 1 50	125	20/20	PH	125	
NO CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0	V.CERCANA	CCVL Y ADD			SIN SELECCIONAR			
CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0	CICLO	+ 0 00	+ 0 00		SIN SELECCIONAR	ADD:		
AUTOREF	+ 0 00	- 1 50	125	PARCIAL	+ 0 00	- 1 50	125	20/20	.5M	+2.75	
OJO OJO IZQUIERDO	AV: SC:	20/30	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	0	CCVC:	SIN SELECCIONAR			
	RX en uso	+ 0 00	+ 0 00	0	CC	SIN SELECCIONAR	CCPH	SIN SELECCIONAR	ADD	SIN SELECCIONAR	
	K:	Km1	46.25	EJE Km1	91	Km2	47.00	EJE Km2		1	
OBJETIVO	ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO	+ 0 00	+ 0 00	0	SIN SELECCIONAR	PH	0	
NO CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0	V.CERCANA	CCVL Y ADD			SIN SELECCIONAR			
CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0	CICLO	+ 0 00	+ 0 00		SIN SELECCIONAR	ADD:		
AUTOREF	- 0 25	- 2 50	85	PARCIAL	+ 0 00	- 2 00	85	20/25	.5M	+2.00	
DIP	DNP: VL: OD: 31.5 OI: 32	OBSERVACIONES				1. SE CAMBIA CORRECCIÓN ÓPTICA (BIFOCALES) 2. CONTROL EN 1 AÑO POR OPTOMETRIA *SE TOMA VISIÓN PRÓXIMA A DISTANCIA INDICADA DE USO POR EL PACIENTE FRECUENTEMENTE Y SE REPORTA COMODIDAD DEL MISMO*					
ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION											

Ingreso: 81502					
FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL				
2023-02-01	<p><b>16:46 MARDY.OCHOA - MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE PSEUDOPAQUIA AMBOS OJOS QUIEN MANIFIESTA DISCONFORT EN LA VISION OJO IZQUIERDO NO VE LAS LETRAS PEQUEÑAS. YA NO MANIFIESTA FOTOFOBIA REFIERE CON LENTES ACTUALES SIENTE MEJORIA CUANDO SALE A LA LUZ. MANIFIESTA ADEMÁS SENSACION DE PESO Y RESEQUEDAD.</p>				
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H111	DEGENERACIONES Y DEPOSITOS CONJUNTIVALES		AMBOS OJOS	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	2023-02-01
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES		AMBOS OJOS	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	2023-02-01
ORIGEN DE LA ATENCION			Enfermedad general		

FINALIDAD DE LA ATENCION				No aplica							
OJO	OJO DERECHO	AV: SC:	20/40	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	0	CCVC:	SIN SELECCIONAR		
		RX en uso	+ 0 00	+ 0 00	0	CC	SIN SELECCIONAR	CCPH	SIN SELECCIONAR	ADD	SIN SELECCIONAR
		K:	Km1	46.25	EJE Km1	118	Km2	47.75	EJE Km2	28	
OBJETIVO		ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO	+ 0 00	+ 0 00	0	SIN SELECCIONAR	PH 0	
NO CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	V.CERCANA		CCVL Y ADD		SIN SELECCIONAR		
CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	CICLO	+ 0 00	+ 0 00		SIN SELECCIONAR	ADD:	
AUTOREF		+ 0 25	- 2 75	120	PARCIAL	+ 0 00	- 2 25	120	20/20	.5M +2.00	
OJO	OJO IZQUIERDO	AV: SC:	20/30	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	0	CCVC:	SIN SELECCIONAR		
		RX en uso	+ 0 00	+ 0 00	0	CC	SIN SELECCIONAR	CCPH	SIN SELECCIONAR	ADD	SIN SELECCIONAR
		K:	Km1	46.25	EJE Km1	91	Km2	47.00	EJE Km2	1	
OBJETIVO		ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO	+ 0 00	+ 0 00	0	SIN SELECCIONAR	PH 0	
NO CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	V.CERCANA		CCVL Y ADD		SIN SELECCIONAR		
CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	CICLO	+ 0 00	+ 0 00		SIN SELECCIONAR	ADD:	
AUTOREF		- 0 25	- 2 50	85	PARCIAL	+ 0 00	- 2 00	85	20/25	.5M +2.00	
DIP	DNP: VL: OD: 31.5 OI: 32	OBSERVACIONES									
DISPOSICION		1. SE CAMBIA CORRECCIÓN ÓPTICA (BIFOCALES) 2. CONTROL EN 1 AÑO POR OPTOMETRIA *SE TOMA VISIÓN PRÓXIMA A DISTANCIA INDICADA DE USO POR EL PACIENTE FRECUENTEMENTE Y SE REPORTA COMODIDAD DEL MISMO*									
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS											
HALURONATODSODIO 0,1% - SULFATOCONDROITINO 0,18% 15ml SOLUCION - LAB.: ND - FOF0FO0104 (NO CLASIFICADO)											
VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 6 Hora(s) CANTIDAD 6 SOLUCION DIAS TRATAMIENTO 180 DIA(S)					FORMULÓ: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES MEDICAMENTO POS						
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: APLICAR 1 GOTAS CADA 6 HORAS AMBOS OJOS											
APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS											
TIPO	CARGO	DESCRIPCION							FECHA/HORA		
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890376	POS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA							1/2/2023 - 16:42:57	
	Observacion		CONTROL EN 8 MESES POR OFTALMOLOGIA VENIR ACOMPAÑADO PARA DILATACION PUPILAR								
	Profesionales		Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA								
	Orden Profesional		MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES								
	Diagnosticos Presuntivos										
VALORACIÓN OFTALMOLOGÍA											
EXAMEN AGUDEZA VISUAL SIN CORRECION											
OJO DERECHO					OJO IZQUIERDO						
AGUDEZA VISUAL LEJOS											
20/29-					20/30						
AGUDEZA VISUAL CERCA											
EXAMEN AGUDEZA VISUAL CON CORRECION											
OJO DERECHO					OJO IZQUIERDO						
AGUDEZA VISUAL LEJOS											
(C.C)20/20-2					(C.C)20/25						
AGUDEZA VISUAL CERCA					(C.C)20/25						

BIOMICROSCOPIA SEGMENTO ANTERIOR	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Conjuntiva hiperemica con degeneración elastotica (Pinguecula) cornea transparente Cámara anterior formada iris marrón pupila redonda reactiva a la luz LIO in situ capsula TRANSPARENTE ANGULO GRADO 3	Conjuntiva hiperemica con degeneración elastotica (Pinguecula) cornea transparente Cámara anterior formada iris marrón pupila redonda reactiva a la luz LIO in situ capsula OPACA ANGULO GRADO 3
PRESION INTRAOCULAR	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
12mmHg	12mmHg
FONDO DE OJO	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Disco óptico bordes netos excavación 0.3 Rodete neural anaranjado macula sana brillo foveal + retina aplicada	Disco óptico bordes netos excavación 0.3 Rodete neural anaranjado macula sana brillo foveal + retina aplicada

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

### Ingreso: 210517

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
	2023-12-05

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H905	HIPOAUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION			JAVIER JIMENEZ DUARTE	2023-12-05

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica

OJO	OJO DERECHO	AV: SC:	20/40	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	0	CCVC:	SIN SELECCIONAR		
		RX en uso	+ 0 00	+ 0 00	0	CC	SIN SELECCIONAR	CCPH	SIN SELECCIONAR	ADD	SIN SELECCIONAR
		K:	Km1	46.25	EJE Km1	118	Km2		47.75	EJE Km2	28
OBJETIVO		ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO	+ 0 00	+ 0 00	0	SIN SELECCIONAR	PH 0	
NO CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	V.CERCANA		CCVL Y ADD		SIN SELECCIONAR		
CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	CICLO	+ 0 00	+ 0 00		SIN SELECCIONAR	ADD:	
AUTOREF		+ 0 25	- 2 75	120	PARCIAL	+ 0 00	- 2 25	120	20/20	.5M +2.00	
OJO	OJO IZQUIERDO	AV: SC:	20/30	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	0	CCVC:	SIN SELECCIONAR		
		RX en uso	+ 0 00	+ 0 00	0	CC	SIN SELECCIONAR	CCPH	SIN SELECCIONAR	ADD	SIN SELECCIONAR
		K:	Km1	46.25	EJE Km1	91	Km2		47.00	EJE Km2	1
OBJETIVO		ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO	+ 0 00	+ 0 00	0	SIN SELECCIONAR	PH 0	
NO CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	V.CERCANA		CCVL Y ADD		SIN SELECCIONAR		
CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	CICLO	+ 0 00	+ 0 00		SIN SELECCIONAR	ADD:	
AUTOREF		- 0 25	- 2 50	85	PARCIAL	+ 0 00	- 2 00	85	20/25	.5M +2.00	
DIP	DNP: VL: OD: 31.5 OI: 32	OBSERVACIONES									
DISPOSICION		1. SE CAMBIA CORRECCIÓN ÓPTICA (BIFOCALES) 2. CONTROL EN 1 AÑO POR OPTOMETRIA *SE TOMA VISIÓN PRÓXIMA A DISTANCIA INDICADA DE USO POR EL PACIENTE FRECUENTEMENTE Y SE REPORTA COMODIDAD DEL MISMO*									
APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS											
TIPO	CARGO	DESCRIPCION								FECHA/HORA	
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890382	POS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA						5/12/2023 - 14:15:23		
	Observacion	6 meses									
	Profesionales	Profesional: JAVIER JIMENEZ DUARTE CC - 79982791 Especialidad - OTORRINOLARINGOLOGIA									
	Orden Profesional	JAVIER JIMENEZ DUARTE									
	Diagnosticos Presuntivos										

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Ingreso: 231796	
FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-01-30	<p><b>10:20 MARDY.OCHOA - MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> PACIENTE DE 63 AÑOS DE EDAD PSEUDOFACICO AMBOS OJOS QUIEN ACUDE POR DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL OJO IZQUIERDO, ASI MISMO PACIENTE MANIFIESTA INCORFOMIDAD OJO IZQUIERDO POSTERIOR A LA CIRUGIA, ULTIMOS LENTES</p> <p>ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HIPOACUSIA ANTECEDENTE QUIRURGICOS:</p> <p>OTROS ANTECEDENTES:</p> <p>DIAGNOSTICO: . OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR OJO IZQUIERDO . PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES AMBOS OJOS . DEGENERACION Y DEPOSITOS CONJUNTIVALES . EXAMEN DE OJOS Y LA VISION</p> <p>SE EXPLICAN HALLAZGOS: PACIENTE PSEUDOFACICO AMBOS OJOS CON OPACIDAD CAPSULAR OJO IZQUIERDO, SE INDICA CAPSULOTOMIA LASER, SE REFIERE A VALORACION OPTOMETRICA POSTERIOR A CAPSULOTOMIA, SE INDICA TRATAMIENTO LUBRICANTE Y CONTROL EN SEIS MESES POR OFTALMOLOGIA</p>

## PLAN:

- . CAPSULOTOMIA LASER OJO IZQUIERDO
- . VALORACION OPTOMETRICA POSTERIOR A CAPSULOTOMIA LASER
- . CONTROL EN 6 MESES POR OFTALMOLOGIA
- . TRATAMIENTO LUBRICANTE

ANTECEDENTES PERSONALES									
ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO
PATOLOGICOS									
Diabetes	SI	EN TTO			DM	SI	EN TTO		
QUIRURGICOS									
Quirurgicos	SI	OPERACION DE CATARTA AO							
OTROS									
OBSERVACIONES	SI	HIPOACUSIA	personal1	2024/01/30					

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS									
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO			ESTADO	OBSERVACION		USUARIO	FECHA	
H111	DEGENERACIONES Y DEPOSITOS CONJUNTIVALES						MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	2024-01-30	
H264	OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR				OJO IZQUIERDO		MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	2024-01-30	
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION						MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	2024-01-30	
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCAULARES				AMBOS OJOS		MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	2024-01-30	

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general		
-----------------------	--------------------	--	--

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica		
--------------------------	-----------	--	--

OJO	OJO DERECHO	AV: SC:	20/40	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	0	CCVC:	SIN SELECCIONAR
		RX en uso	+ 0 00	+ 0 00	0	CC	SIN SELECCIONAR	CCPH	SIN SELECCIONAR
		K:	Km1	46.25	EJE Km1		118	Km2	47.75
OBJETIVO	ESF:	CIL:		EJE:	SUBJETIVO	+ 0 00	+ 0 00	0	SIN SELECCIONAR PH 0
NO CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0		V.CERCANA	CCVL Y ADD	SIN SELECCIONAR		
CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0		CICLO	+ 0 00	+ 0 00		SIN SELECCIONAR ADD:
AUTOREF	+ 0 25	- 2 75	120		PARCIAL	+ 0 00	- 2 25	120	20/20 .5M +2.00

OJO	OJO IZQUIERDO	AV: SC:	20/30	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	0	CCVC:	SIN SELECCIONAR
		RX en uso	+ 0 00	+ 0 00	0	CC	SIN SELECCIONAR	CCPH	SIN SELECCIONAR
		K:	Km1	46.25	EJE Km1		91	Km2	47.00
OBJETIVO	ESF:	CIL:		EJE:	SUBJETIVO	+ 0 00	+ 0 00	0	SIN SELECCIONAR PH 0
NO CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0		V.CERCANA	CCVL Y ADD	SIN SELECCIONAR		
CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0		CICLO	+ 0 00	+ 0 00		SIN SELECCIONAR ADD:
AUTOREF	- 0 25	- 2 50	85		PARCIAL	+ 0 00	- 2 00	85	20/25 .5M +2.00

DIP	DNP: VL: OD: 31.5 OI: 32	OBSERVACIONES	1. SE CAMBIA CORRECCION ÓPTICA (BIFOCALES) 2. CONTROL EN 1 AÑO POR OPTOMETRIA *SE TOMA VISIÓN PRÓXIMA A DISTANCIA INDICADA DE USO POR EL PACIENTE FRECUENTEMENTE Y SE REPORTA COMODIDAD DEL MISMO*						
DISPOSICION									

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS									
VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA						FORMULÓ: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES			
DOSIS	1 GOTAS (S) Cada 8 Hora(s)					MEDICAMENTO POS			
CANTIDAD	6 SOLUCION								
DIAS TRATAMIENTO	180 DIA(S)								

## OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

APLICAR 1 GOTAS AMBOS OJOS CADA 8 HORAS 7AM/1PM/9PM

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA	
PROCEDIMIENTOS EN CRISTALINO	136502	POS   CAPSULOTOMIA CON LASER	30/1/2024 - 10:20:55	
	Observacion	OJO IZQUIERDO		
	Profesionales	Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890207	POS   CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	30/1/2024 - 10:20:55	
	Observacion	VALORACION OPTOMETRICA POSTERIOR A CAPSULOTOMIA		
	Profesionales	Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890376	POS   CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	30/1/2024 - 10:20:55	
	Observacion	CONTROL EN SEIS MESES POSTERIOR A CAPSULOTOMIA		
	Profesionales	Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES		
	Diagnosticos Presuntivos			

### VALORACIÓN OFTALMOLOGÍA

#### EXAMEN AGUDEZA VISUAL SIN CORRECION

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
-------------	---------------

#### AGUDEZA VISUAL LEJOS

20/60	20/50
-------	-------

#### AGUDEZA VISUAL CERCA

#### EXAMEN AGUDEZA VISUAL CON CORRECION

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
-------------	---------------

#### AGUDEZA VISUAL LEJOS

(C.C)20/40	(C.C)20/40
------------	------------

#### AGUDEZA VISUAL CERCA

(C.C)20/40
------------

(C.C)20/40
------------

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
13mmHg	13mmHg
<b>FONDO DE OJO</b>	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Disco óptico bordes netos excavación 0.3 Rodete neural anaranjado macula sana brillo foveal +, arcada vascular temporal y nasal sin alteración, sin cruces av patológicos	Disco óptico bordes netos excavación 0.3 Rodete neural anaranjado macula sana brillo foveal +, arcada vascular temporal y nasal sin alteración, sin cruces av patológicos

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

<b>Ingreso: 242066</b>											
FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL										
2024-02-21	08:13	ERIKA.MALDONADO - ERIKA AYLEN MALDONADO GARAY									
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS											
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA						
H040	ANGULOS ESTRECHOS		OJO IZQUIERDO	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	2024-02-21						
ORIGEN DE LA ATENCION				Enfermedad general			Enfermedad general				
FINALIDAD DE LA ATENCION				No aplica							
RECOMENDACIONES											
EVOLUCIÓN: 327938											
FECHA: 21/02/2024											
TIPO DE ATENCIÓN:											
RECOMENDACIONES											
RECOMENDACIONES ADICIONALES: PACIENTE QUE DEBE TENER ACOMPAÑANTE EN CADA CITA MEDICA POR SU CONDICION DE HIPOACUCIA											
OJO	OJO DERECHO	AV: SC:	20/40	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	0	CCVC:	SIN SELECCIONAR		
		RX en uso	+ 0 00	+ 0 00	0	CC	SIN SELECCIONAR	CCPH	SIN SELECCIONAR	ADD	SIN SELECCIONAR
		K:	Km1	46.25	EJE Km1		118	Km2	47.75	EJE Km2	28
OBJETIVO		ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO	+ 0 00	+ 0 00	0	SIN SELECCIONAR	PH 0	
NO CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	V.CERCANA		CCVL Y ADD		SIN SELECCIONAR		
CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	CICLO	+ 0 00	+ 0 00		SIN SELECCIONAR	ADD:	
AUTOREF		+ 0 25	- 2 75	120	PARCIAL	+ 0 00	- 2 25	120	20/20	.5M +2.00	
OJO	OJO IZQUIERDO	AV: SC:	20/30	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	0	CCVC:	SIN SELECCIONAR		
		RX en uso	+ 0 00	+ 0 00	0	CC	SIN SELECCIONAR	CCPH	SIN SELECCIONAR	ADD	SIN SELECCIONAR
		K:	Km1	46.25	EJE Km1		91	Km2	47.00	EJE Km2	1
OBJETIVO		ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO	+ 0 00	+ 0 00	0	SIN SELECCIONAR	PH 0	
NO CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	V.CERCANA		CCVL Y ADD		SIN SELECCIONAR		
CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	CICLO	+ 0 00	+ 0 00		SIN SELECCIONAR	ADD:	
AUTOREF		- 0 25	- 2 50	85	PARCIAL	+ 0 00	- 2 00	85	20/25	.5M +2.00	
DIP	DNP:	VL:	OD: 31,5	OI: 32	OBSERVACIONES						
DISPOSICION		1. SE CAMBIA CORRECCIÓN ÓPTICA (BIFOCALES) 2. CONTROL EN 1 AÑO POR									

		OPTOMETRIA *SE TOMA VISIÓN PRÓXIMA A DISTANCIA INDICADA DE USO POR EL PACIENTE FRECUENTEMENTE Y SE REPORTA COMODIDAD DEL MISMO*												
		MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS												
PREDNISOLONA 1% x 5 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0156 (NO CLASIFICADO)														
VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 6 Hora(s) CANTIDAD 1 SOLUCION DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S)							FORMULÓ: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES MEDICAMENTO POS							

## OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

APLICAR 1 GOTAS OJO IZQUIERDO CADA 6 HORAS LA PRIMERA SEMANA, LUEGO CADA 8 HORAS LA SEGUNDA SEMANA, LUEGO CADA 12 HORAS LA TERCERA SEMANA, LUEGO UNA GOTAS DIA LA ULTIMA SEMANA.

LISTADO DE SIGNOS VITALES																		
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO <sub>2</sub>	PC	BORG	METs*
2024-02-21	08:15	82	18	--	--	--	58,00	137 / 82	100	Miembro Superior Derecho(NINV)	--	--	--	--	96.00	--	--	--
USUARIO	ERIKA AYLEN MALDONADO GARAY			ESPECIALIDAD		ENFERMERIA GENERAL		OBSERVACION		PACIENTE DIABETICO CON TRATAMIENTO - NIEGA ALERGIAS								

## LISTADO DE NOTAS DE PREPARACIÓN

## ERIKA.MALDONADO - ERIKA AYLEN MALDONADO GARAY - ENFERMERIA GENERAL

FECHA DE REGISTRO	21/02/2024 08:15:10		
PRÓTESIS DENTAL	NO	SE CANALIZA VÍA VENOSA	NO
GAFAS	NO	SITIO	OTRO
LENTE DE CONTACTO	NO	LIQUIDOS	
AUDÍFONO	NO	DILATACIÓN PUPILAR	SI
MEDICACIÓN TÓPICA: OJO	OI		
NOTA DE PREPARACIÓN	Ingresa paciente paciente de 63 años de edad, por sus propios medios consciente, orientado en sus tres esferas tiempo-lugar y persona acompañado de familiar MARIA GONZALEZ (AMIGA) promagada para CAPSULOTOMIA de OJO IZQUIERDO con Laser Optimis II por DRA MARDY OCHOA, se explica procedimiento al paciente y familiar quienes entienden y firman consentimiento informado. Se toman signos vitales y se registran. Se confirma con historia clínica y se marca OJO IZQUIERDO a realizar con una X. Se inicia dilatación pupilar aplicando 1 gota de Fotorretin ( tropicamida al 0,5 %+fenilefrina clorhidrato al 5%) en OJO IZQUIERDO. Se aplica lista de chequeo primer momento y se coloca manilla de identificación del paciente correcto previamente marcada Se realiza escala de valoración de caída de DOWNTON, arrojando como calificación del riesgo medio:2 Se dan indicaciones al paciente y familiar sobre los riesgos y medidas preventivas., se dan indicaciones al paciente y familiar.Realizo examen con todos los ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL completos según protocolo (MASCARILLA, BATA, GORRO). Limpieza de superficies y equipos médicos ANTES DEL INGRESO DEL PACIENTE AL CONSULTORIO Y AL TERMINAR LA VALORACION. Con alcohol al 70%. Se descartan elementos desechables luego de cada cita. ERIKA AYLEN MALDONADO GARAY. AUXILIAR DE ENFERMERIA.		

## LISTADO DE NOTAS TRANSOPERATORIAS

## ERIKA.MALDONADO - ERIKA AYLEN MALDONADO GARAY - ENFERMERIA GENERAL

FECHA DE REGISTRO	21/02/2024 09:24:01		
HORA INICIO CIRUGIA	08:22:00	HORA FIN CIRUGIA	08:24:00
NOTA TRANSOPERATORIA	recibo paciente consciente, orientado, tranquilo, dilatado, programado para CAPSULOTOMIA de OJO DERECHO , se aplica 1 gota de Alcaine en ambos ojos DRA MARDY OCHOA Inicia procedimiento CAPSULOTOMIA en ojo derecho con Laser optimis II. Se aplica segundo momento de lista de chequeo. ERIKA AYLEN MALDONADO GARAY. AUXILIAR DE ENFERMERIA.. OJO DERECHO: Energia: 3.0 MJ Pulso:1 # Disparos: 17		

## LISTADO DE NOTAS DE RECUPERACIÓN

## ERIKA.MALDONADO - ERIKA AYLEN MALDONADO GARAY - ENFERMERIA GENERAL

FECHA DE REGISTRO	21/02/2024 08:25:00		
HORA RECUPERACIÓN	08:25:00		
NOTA RECUPERACIÓN	Termina procedimiento sin complicaciones, DRA MARDY OCHOA da indicaciones y recomendaciones verbales al paciente y familiar. Se aplica tercer momento de la lista de chequeo. Se da plan de cuidados en casa para laser. ERIKA AYLEN MALDONADO GARAY. AUXILIAR DE ENFERMERIA		

## LISTADO DE NOTAS DE EGRESO

## ERIKA.MALDONADO - ERIKA AYLEN MALDONADO GARAY - ENFERMERIA GENERAL

FECHA DE REGISTRO	21/02/2024 08:26:00		
SINTOMATOLOGÍA	ESTADO DE CONCIENCIA	RESPIRACIÓN	ACTIVIDAD MUSCULAR
NAUSEA - NO	ALERTA	AMPLIA - CAPAZ DE TOSER	MUEVE TODAS LAS EXTREMIDADES

VOMITO - NO	CONCIENTE		BUENA PERCUSIÓN - MUCOSAS ROSADAS
-------------	-----------	--	-----------------------------------

DOLOR - NC	ORIENTADO			
DIURESIS - NO				
NOTA DE EGRESO	Sale paciente en buenas condiciones generales conciente, orientado, tranquilo, acompañado de familiar. Con formula medica, recomendaciones escritas. ERIKA AYLEN MALDONADO GARAY. AUXILIAR DE ENFERMERIA.			
SE ENTREGA A:	EGRESO: ERIKA AYLEN MALDONADO GARAY		HORA EGRESO: 08:26:00	
NOTA OPERATORIA				
FECHA INICIO	2024-02-21 09:08		DURACION	00:15 (HH:mm)
QUIROFANO	SALA DE PROCEDIMIENTO 1		TIPO CIRUGIA	LIMPIA
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL		FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
AMBITO CIRUGIA	AMBULATORIA			
PROFESIONALES				
CIRUJANO				
ANESTESIOLOGO			AYUDANTE	
INSTRUMENTADOR			CIRCULANTE	ERIKA AYLEN MALDONADO GARAY
TIPO ANESTESIA	LOCAL			
GASES UTILIZADOS				
TIPO GAS	METODO SUMINISTRO	FRECUENCIA SUMINISTRO(L/m)		MINUTOS
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS				
CARGO	DESCRIPCION			
136502	CAPSULOTOMIA CON LASER OJO			
PROFESIONAL:				

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Ingreso: 258144									
FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL								
2024-04-04	<b>11:25 KELLY.ESCALONA - KELLY JOHANNA ESCALONA GONZALEZ</b> <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> PACIENTE USUARIO DE CORRECCIÓN OPTICA ASISTE A CONSULTA POR CONTROL VISUAL *OCCUPACIÓN: HOGAR *RX USO: DESDE HACE 1 AÑO Y MEDIO, BIFOCAL FLAT TOP - RAYADAS *ANTECEDENTES: . CAPSULOTOMIA OI . PRESENCIA DE LENTES INTRAOCAULARES AMBOS OJOS								
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS									
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA				
H522	ASTIGMATISMO			KELLY JOHANNA ESCALONA GONZALEZ	2024-04-04				
H524	PRESBICIA			KELLY JOHANNA ESCALONA GONZALEZ	2024-04-04				
ORIGEN DE LA ATENCION			Enfermedad general						
FINALIDAD DE LA ATENCION			No aplica						
OJO	OJO DERECHO	AV: SC:	20/40	SCPH:	SIN SELECCIONAR				
		RX en uso	+ 0 00	+ 0 00	0 CC	SIN SELECCIONAR CCPH	SIN SELECCIONAR ADD	SIN SELECCIONAR	
K:	Km1	46.25	EJE Km1	118	Km2	47.75	EJE Km2	28	
OBJETIVO		ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO + 0 00	+ 0 00	0	SIN SELECCIONAR	PH 0
NO CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	V.CERCANA		CCVL Y ADD	SIN SELECCIONAR	
CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	CICLO + 0 00	+ 0 00		SIN SELECCIONAR	ADD:
AUTOREF		+ 0 25	- 2 75	120	PARCIAL + 0 00	- 2 25	120	20/20	.5M +2.00
OJO	OJO IZQUIERDO	AV: SC:	20/30	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	0 CCVC:	SIN SELECCIONAR	

	<b>RX en uso</b>	+ 0 00	+ 0 00	0	CC	SIN SELECCIONAR	CCPH	SIN SELECCIONAR	ADD	SIN SELECCIONAR	
	K:	Km1	46.25	EJE Km1		91	Km2	47.00	EJE Km2	1	
<b>OBJETIVO</b>		<b>ESF:</b>	<b>CIL:</b>	<b>EJE:</b>	<b>SUBJETIVO</b>		+ 0 00	+ 0 00	0	SIN SELECCIONAR	PH 0
NO CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	V.CERCANA		CCVL Y ADD		SIN SELECCIONAR		
CICLO		+ 0 00	+ 0 00	0	CICLO	+ 0 00	+ 0 00		SIN SELECCIONAR	ADD:	
AUTOREF		- 0 25	- 2 50	85	PARCIAL	+ 0 00	- 2 00	85	20/25	.5M	+2.00
DIP	DNP: VL: OD: 31.5 OI: 32				OBSERVACIONES						
DISPOSICION		1. SE CAMBIA CORRECCIÓN ÓPTICA (BIFOCALES) 2. CONTROL EN 1 AÑO POR OPTOMETRIA *SE TOMA VISIÓN PRÓXIMA A DISTANCIA INDICADA DE USO POR EL PACIENTE FRECUENTEMENTE Y SE REPORTA COMODIDAD DEL MISMO*									

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	8826712
NOMBRES	MIGUEL ANGEL
APELLIDOS	URIBE AMESQUITA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/03/2024 16:46:51 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

**Registro válido****Fecha de consulta:****04/07/2024****Ficha:****54874256554600000001****A5****Pobreza extrema****DATOS PERSONALES****Nombres:** MIGUEL ANGEL**Apellidos:** URIBE AMESQUITA**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 8826712**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:** 23/08/2023**Última actualización ciudadano:** 23/08/2023**Última actualización via registros administrativos:**

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente

**Contacto Oficina SISBEN****Nombre administrador:****Astrid María Mendoza Cuentas****Dirección:****Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro****Teléfono:****5701220 - 5700873 - 5700317****Correo Electrónico:****sisben@villarosario.gov.co**



Grupo epry

Con este número puedes  
hacer trámites y pagosReporta daños y emergencias  
marcando gratisNúmero de  
cliente:

109863

018000 414 115 ó al 115

## Tu Información

Nombre: Alvaro Velasco Hernandez  
 Dirección: CII 13 11-66  
 Barrio: Paramo  
 Clase de Servicio: Residencial  
 Ruta: 105 01512241880

Ciudad: Villa Del Rosario  
 Estrato 2  
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 109863

Documento equivalente a factura N° - 1074760619

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué:

22/MAY/2024

Pagaste:

\$114,826

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!



Escanea y paga!

Periodo facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024

## Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:  
 26/JUN/2024

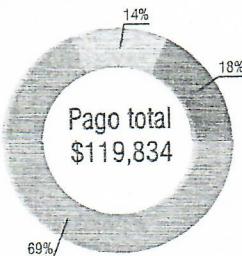
Pago con recargo hasta:  
 03/JUL/2024

Días Facturados

30

## Servicios Facturados

	\$82,250
	\$21,136
	\$16,448



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 41411

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales


 Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

## Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el  
 Portal de Autogestión  
 Regístrate en [www.cens.com.co/](http://www.cens.com.co/)  
 Servicios en línea

## Servicios Facturados

\$82,250

\$21,136

\$16,448

## Por tus servicios pagas

\$119,834



Solicita tu turno  
 de atención a  
 través de la App  
 de CENS

Descárgala en:



Envío al Medio Ambiente  
 para correo electrónico  
 visita a [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)



\$ 119,834

(96)20240703

7356-1/2

**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

**DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD**

Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	18 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	18 de Julio de 2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	<b>MIGUEL ANGEL URIBE AMEZQUITA</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( )    T.I. ( )    C.C. (X)    Otro ( )
Número de Documento de Identidad	8.826.712 de San Pablo (Bolívar)
Edad	63 años
Genero	Masculino
Dirección	Calle 13 #11-66 Barrio El Páramo
Teléfono fijo	3138670736
No. de Celular (2 números si es posible)	3102109182
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:miguelangeluribemezquita@gmail.com">miguelangeluribemezquita@gmail.com</a>
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: ( )    No Aplica: (X)
Nombre Completo del Representante	
Parentesco de la PCD	
Tipo de Documento Identidad	
Número de Documento de Identidad	
Teléfono fijo y/o No. de celular	

**INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN**

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	<b>1034108</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H905 – H522 – H524
Fuente de Recursos de la autorización	<p>Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios</p> <p><input type="checkbox"/> Empresa Privada</p> <p><input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional</p> <p><input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías</p>
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	<p>Si _____ No Aplica _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>No. de Teléfono: _____</p> <p>Nombre de la Empresa: _____</p>

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: <b>Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita</b> Teléfono: <b>3188631534 Para Citas</b> Email: <b>aux.gestion.ipspresando@gmail.com</b>
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: _____ Otro: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula del funcionario	C.C. No.60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	