

CC 5756057

HECTOR MURCIA ARDILA

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato

### 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: OJO CIEGO DOLOROSO



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1145974

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.756.057

MURCIA ARDILA

APELLIDOS

HECTOR

NOMBRES

Hector Ardila

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1952

SAN VICENTE DE CHUCURI  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

M  
SEXO

03-JUL-1974 SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torre  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00117701-M-0005756057-20081030

0005090070A 1

7590000602

Kimberlin michell06@gmail.com

320 4173373

304 5640134



**CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA.**  
**DESCRIPCION QUIRURGICA**

SALA 2 COP

Fecha: jueves, 12 de diciembre de 2013

No HC: CC: 5756057

Nombre: **HECTOR MURCIA ARDILA**

Edad: 61 Año(s)

Hr: 03:01 p.m. Entidad: COMPARTA

SEXO: Masculino

FECHA NACIMIENTO: 02-feb-52

ESTADO CIVIL: Casado(a)

DIRECCION: CARRERA 12 Nº 17-37 BARRIO LA PALMITA

TELEFONO: NO TIENE

OCCUPACION: COMERCIANTE

VINCULACION: Subsidiado

PROCEDENCIA: Villa Del Rosario

ACOMPAÑANTE: MARTHA BELTRAN (Esposa)

TELEF. ACOMPAÑANTE: 5708168

**Enf. Actual:** PACIENTE CON OJO CIEGO DOLOROSO OI. PROGRAMADO PARA EVISCERACION CON IMPLANTE OI - ANESTESIA GRAL

**Diagnósticos:** OJO CIEGO DOLOROSO OI

**Plan Quirúrgico:** EVISCERACION CON IMPLANTE OI

**Cirujano:** BAREÑO ANGARITA JOHN ALEXANDER      **Anestesia:** GENERAL

**Anestesiologo:** BUSTAMANTE BALLESTEROS GILBER

**Instrumentadora:** MEDINA MARCUCCI CLAUDIA KATERIN

**Diagnóstico Prequirúrgico:** OJO CIEGO DOLOROSO OI

**Diagnóstico Postoperatorio:** OJO CIEGO DOLOROSO OI

**Procedimiento 1:** EVISCERACION CON IMPLANTE OI

**Descripción:**

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA PERITEMIA EN 360 GRADOS DISECCION DE PLANOS A FONDOS DE SACORETIRO DE CORNEA - ESCLERA RETIRO DE MATERIAL INTRAOULAR ESCLEROTOMIAS POSTERIORES CON SECCION EQUATORIAL COLOCA IMPLANTE N. 22 CIERRE DE FLAP ESCLERALES CON SEDA 6-0 CIERRE DE TENON - CONJUNTIVA CON VICRYL 6-0SE COLOCA CONFORMADOR. NO COMPLICACIONES

**Complicaciones:** Ninguna.

**Ordenes Médicas:** CIPROFLOXACINA TABS 500 MG C12H - DICLOFENACO TABS 50 MG C12H - TOBRACORT GOTAS - CITA 1 SEMANA

Cirujano:

BAREÑO ANGARITA JOHN ALEXANDER



## CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA.

### EPICRISIS

FECHA : jueves, 12 de diciembre de 2013

HORA INGRESO: 01:27 p.m.

HORA EGRESO: 06:07 p.m.

NOMBRE: HECTOR MURCIA ARDILA	EDAD: 61 Año(s)
No. HC: CC: 5756057	TELEFONO: NO TIENE
SEXO: Masculino	OCCUPACION: COMERCIANTE
ACOMPAÑANTE: MARTHA BELTRAN	ESTADO CIVIL: Casado(a)
DIRECCION: CARRERA 12 N° 17-37 BARRIO LA PALMITA	TELEFONO ACOMPAÑANTE: 5708168
ENTIDAD: COMPARTA	PROCEDENCIA: Villa Del Rosario

#### MOTIVO DE INGRESO:

PACIENTE CON OJO CIEGO DOLOROSO OI. PROGRAMADO PARA EVISCERACION CON IMPLANTE OI - ANESTESIA GRAL

#### ANTECEDENTES Y REVISION POR SISTEMAS:

#### HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO:

#### DIAGNOSTICOS:

OJO CIEGO DOLOROSO OI

#### CONDUCTA:

EVISCERACION CON IMPLANTE OI

#### EVOLUCION Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

Bajo Anestesia: GENERAL se practicó: EVISCERACION CON IMPLANTE OI Complicaciones: Ninguna.

#### EGRESO:

#### DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

OJO CIEGO DOLOROSO OI

#### CONDICIONES DE SALIDA Y PLAN DE MANEJO AMBULATORIO:

CIPROFLOXACINA TABS 500 MG C12H - DICLOFENACO TABS 50 MG C12H - TOBRACORT GOTAS - CITA 1 SEMANA

BAREÑO ANGARITA JOHN ALEXANDER



## CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA. HISTORIA CLINICA

NOMBRE: HECTOR MURCIA ARDILA

No. HC CC: 5756057

FECHA NACIMIENTO: 02-feb-52

FECHA: miércoles, 11 de abril de 2012 - 08:22 AM

EDAD: 60 Años

ENTIDAD: #¿Nombre?

### ENFERMEDAD ACTUAL:

Operado de catarta AO (1 por Dr CIP? Y el otro en Clc San Jose). No ve x OI desde hace 2 meses. Nota perdida de AV x OD.

**ANTECEDENTES:** HTA No ARTRITIS REUMA No ENF. NEUROLOGICA No

PATOLOGICOS: ENF. CORONARIA: No EPOC: No ALT. COAGULACION No

IAM: No

IRC: No

CANCER: No

DM: Sí

ENF. TIROIDES No

VIH: No

OBSERVACIONES: Desde hace 15 años. Hace 1 mes 145 (lo tenia en 301)

QUIRURGICOS: Ninguna

TRAUMATOLOGICOS: NEGATIVOS.

TOXICOALERGICOS: NEGATIVOS.

FARMACOLOGICOS Pastillas (?)

FAMILIARES: NEGATIVOS.

### ANTECEDENTES OFTALMOLOGICOS:

USO DE Rx: Usa Rx para VL y VP

QUIRURGICOS: Anotados

MED.TOPICOS: NO GOTAS.

TRAUMA OCULAR: NEGATIVOS

### AGUDEZA VISUAL:

11-abr-12 AV:

OJO OD

K: K1: 42.25 EJEK1 55 K2: 43.00 EJEK2: 145

OBJETIVO: ESF CIL EJE SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
NO CICLO: +0.25 -1.25 70 +0.25 -1.25 70 20/40

ADD: +3.00 1.25M

AUTOREF: +0.50 -1.75 70

DIP 60-62

Examinador: SANABRIA LABRADOR GUILLERMO

NOMBRE: HECTOR MURCIA ARDILA

No. HC CC: 5756057

11-abr-12 AV: SC PL

OJO OI

K: K1: 42.75 EJEK1 0 K2: 43.00 EJEK2: 90

SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
N PL

ADD: +3.00

OBSERVACIONES: K OI DISTORSIONADA DESPRENDIMIENTO RETINA OI

Examinador: SANABRIA LABRADOR GUILLERMO

10-dic-12 AV: SC 20/80

OJO OD

K: K1: 42.00 EJEK1 90 K2: 43.00 EJEK2: 0

OBJETIVO: ESF CIL EJE SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
+0.25 -1.25 70 20/50

ADD: +3.00

AUTOREF: +0.25 -1.50 65

DIP 61/63

Examinador: BUSTAMANTE BERMUDEZ DIANA CAROLINA

10-dic-12 AV: SC PL

OJO OI

K: K1: 43.00 EJEK1 0 K2: 43.50 EJEK2: 90

SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
N PL

ADD: +3.00

Examinador: BUSTAMANTE BERMUDEZ DIANA CAROLINA

20-may-13 AV: SC 20/80

OJO OD

K: K1: 43.00 EJEK1 60 K2: 44.00 EJEK2: 150

OBJETIVO: ESF CIL EJE SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
+0.25 -1.25 70 20/40

ADD: +3.00

AUTOREF: +0.25 -1.50 70

DIP 61/63

Examinador: BUSTAMANTE BERMUDEZ DIANA CAROLINA

20-may-13 AV: SC NPL

OJO OI

SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
N NPL

ADD: +3.00

Examinador: BUSTAMANTE BERMUDEZ DIANA CAROLINA

NOMBRE: HECTOR MURCIA ARDILA

No. HC CC: 5756057

09-sep-13 AV: SC 20/100

OJO OD

K: K1: 42.75 EJEK1 60 K2: 44.00 EJEK2: 150

OBJETIVO: ESF CIL EJE SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
N -1.25 70 20/50

ADD: +3.00

AUTOREF: -0.25 -1.25 65

DIP 61/63

Examinador: BUSTAMANTE BERMUDEZ DIANA CAROLINA

09-sep-13 AV: SC NPL

OJO OI

SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
N NPL

ADD: +3.00

Examinador: BUSTAMANTE BERMUDEZ DIANA CAROLINA

26-sep-14 AV: SC 20/100

OJO OD

K: K1: 43.00 EJEK1 60 K2: 44.25 EJEK2: 150

OBJETIVO: ESF CIL EJE SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
+0.25 -1.25 70 20/50

ADD: +3.00

AUTOREF: +0.25 -1.50 70

Examinador: BUSTAMANTE BERMUDEZ DIANA CAROLINA

26-sep-14 AV: SC NPL

OJO OI

SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
N NPL

ADD: +3.00

Examinador: BUSTAMANTE BERMUDEZ DIANA CAROLINA

17-jul-18 AV: SC 20/80

OJO OD

K: K1: 43.00 EJEK1 60 K2: 44.25 EJEK2: 150

OBJETIVO: ESF CIL EJE SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
N -3.75 65 20/60

ADD: +3.00

AUTOREF: -0.50 -3.75 65

Examinador: PERARANDA CARLOS IVAN

NOMBRE: HECTOR MURCIA ARDILA

No. HC CC: 5756057

17-jul-18 AV: SC NPL

OJO OI

OBJETIVO: ESF CIL EJE SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
NO CICLO: N N NPL

Examinador: PEÑARANDA CARLOS IVAN

27-ene-20 AV: SC 20/80

OJO OD

K: K1: 43.50 EJEK1 50 K2: 44.75 EJEK2: 140

OBJETIVO: ESF CIL EJE SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
+0.25 -2.00 70 20/50

ADD: +3.00

AUTOREF: +0.25 -2.00 70

Examinador: PEÑARANDA CARLOS IVAN

27-ene-20 AV: SC NPL

OJO OI

AV  
NPL

Examinador: PEÑARANDA CARLOS IVAN

17-jun-20 AV: SC 20/70+

OJO OD

K: K1: 42.75 EJEK1 75 K2: 44.25 EJEK2: 165

OBJETIVO: ESF CIL EJE SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
+1.25 -2.75 80 20/40-

AUTOREF: +1.25 -2.75 80

Examinador: RAMON SALCEDO NIDYA GISELA

17-jun-20 AV: SC NPL

OJO OI

SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
N NPL

Examinador: RAMON SALCEDO NIDYA GISELA

NOMBRE: HECTOR MURCIA ARDILA

No. HC CC: 5756057

04-sep-20 AV: SC 20/60-

OJO OD

K: K1: 42.75 EJEK1 75 K2: 44.25 EJEK2: 165

OBJETIVO: ESF CIL EJE SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
+0.25 -2.00 85 20/50+

AUTOREF: +0.50 -2.25 85

Examinador: RAMON SALCEDO NIDYA GISELA

04-sep-20 AV: SC NPL

OJO OI

SUBJETIVO ESF: CIL: EJE: AV  
N NPL

**OBSERVACIONES:** PACIENTE QUIEN ASISTE BAJO SU PROPIO CONSENTIMIENTO EN PERIODO DE PANDEMIA, ATENDIDO BAJO TODOS LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD TANTO DEL PACIENTE COMO DEL PERSONAL MEDICO, INCLUYENDO EPP. SE LLEVA A CABO CONSULTA SIN ALTERACIONES.

Examinador: RAMON SALCEDO NIDYA GISELA

#### MOTILIDAD OCULAR:

HIRSCHBERG: CENTRADO

DUCCIONES Y VERSIONES: NORMALES

COVER TEST: ORTOFORIA

#### PUPILAS:

T:	F:	C:	A:	MG:
OD:	4	+	+	-
OI:	4	+	+	-

EXAMEN EXTERN Chalasis APSS

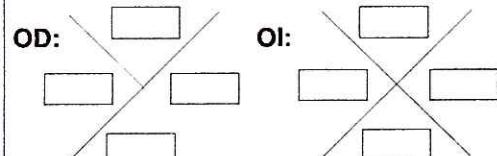
BIOMICROSCOPIA AO: Cornea transparente. Pupila negra, central, redonda, camara anterior IV, iris bien.  
OI: Humor acuoso cetrino

#### PRESION OCULAR:

FECHA	HORA	OD	OI
11-abr-12	08:27 a.m.	15	7
08-may-12	10:46 a.m.	16	8
08-jul-13	11:17 a.m.	14	26
26-feb-14	09:31 a.m.	13	
17-may-14	08:30 a.m.	13	
17-jul-18	11:37 a.m.	18	
27-ene-20	04:02 p.m.	17	
30-ene-20	09:10 a.m.	18	
11-feb-20	04:03 p.m.	16	

#### GONIOSCOPIA

FECHA: 05-jun-12



OBSERVACIONES

CRISTALINO AO: LIO en camara posterior

RETINA Y VITREO OD: Retina aplicada, macula de aspecto sano. Excavacion papilar 0.85, palido  
OI: Desprendimiento total de la retina con opacidad vitrea y PVR

jueves, 08 de agosto de 2024

Página 5 de 23

Calle 16 No. 0 E - 25 Teléfonos: 5717442

www.clinicapenaranda.com

**IMPRESION DIAGNOSTICA:**

FECHA	DIAGNOSTICOS	OJO
11-abr-12	PSEUDOPAQUIA	AO
11-abr-12	GLAUCOMA CRONICO DE ANGULO ABIERTO AVANZADO	OD
11-abr-12	RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERATIVA DE ALTO RIESGO	OI
11-abr-12	DESPRENDIMIENTO DE RETINA ANTIGUO	OI
11-abr-12	PROLIFERACION ACTIVA DE LA RETINA	OI
27-ene-20	CICATRICES DE LASER RETINA H310	OD
27-ene-20	AGUJERO RETINIANO H354	OD
27-ene-20	HEMORRAGIA RETINIANA H356	OD
27-ene-20	DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDIENTE	

**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

FECHA	PROCEDIMIENTO	OJO
12-dic-13	EVISERACION CON IMPLANTE	OI

**PLAN:** Atro Pred F OI

Ver Dpto de retina

Campimetria y paqui OD

Ver Dpto de glaucoma

PEÑARANDA GOMEZ CARLOS IVAN

MD. Oftalmólogo - CC 13451455 - 858

**EVOLUCION****FECHA** martes, 08 de mayo de 2012      **HORA:** 10:38 a.m.      **EDAD:** 60 Año(s)

CUADRO DE 4 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SEVERO DETERIORO DE AV EN OI, DEL CUAL SE PERCATO EN EXAMEN OPTOMETRICO.

PACIENTE CON DX DE DM TIPO 2 DESDE HACE 20 AÑOS, ULTIMA GLICEMIA: 145MG/DL

ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE CATARATA HACE 8 AÑOS

AL EXAMEN

BIO ODI: SEGMENTO ANTERIOR SANO

FUNDOSCOPIA OD: PAPILA BORDES DEFINIDOS, LIGERAMENTE PALIDA, EXC 0,6, MACULA POCO CONTRASTADA, CAMBIOS EPR, MICROANEURISMAS EN POLO POSTERIOR, NO SE APRECIAN EXUDADOS OI: PAPILA BORDES DEFINIDOS, PALIDA, DESPRENDIMIENTO TOTAL DE RETINA CON PLIEGUES Y ENGRASAMIENTO RETINIANO, SIGNOS DE PVR, TURBIDEZ VITREA

I/ SE EXPLICA CLARAMENTE EL CUADRO, PRONOSTICO PESIMO, NO SE CONSIDERA QUE SEA VIABLE MANEJO QUIRURGICO DE RETINA DADAS LAS POCAS POSIBILIDADES DE MEJORIA, PRACTICAMENTE NULAS

SE PLANTEA OBSERVACION, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA

CONTROL. VAL POR GLAUCOMA POR EXCAVACION AUMENTADA

CONTROL POR RETINA EN 6 MESES

OSPINO ACEVEDO ALEXANDER

- -

## CLINICA DE GLAUCOMA

FECHA jueves, 24 de mayo de 2012

HORA: 07:59 a.m.

EDAD: 60 Año(s)

Paciente con RDP y sospecha de glaucoma en tto con prednisona cada 4 horas y atropina cada 12 horas en OI, refiere sensación de cuerpo extraño AO y mala visión en OI. Optometria (abril/12) OD +0.25 -1.25 x 70 20/40 y OI Neutro PL.

ANT: DM en tto con glibenclamida. No familiares con glaucoma.

O/ - BIO AO: conjuntiva reposada, cornea clara, CA formada, PNCR, LIO OK.

- PIO 20/8 mm de Hg.

- Gonio III 360º AO, en OI algunas sinequias anteriores.

- FO (L 78Dp) OD papila palida con exc 0.8, macula sin brillo, retina adherida. En OI medios turbios, sombra de papila excavada, retina adherida.

P/ Se explican hallazgos, paciente con excavacion de OD sospechosa con PIO en limites superiores por lo cual se inicia timolol cada 12 horas en OD, continuar prednisona + atropina en OI, se solicita CV 24-2 OD y paquimetría AO, control con resultados.

BASTIDAS MENDEZ SANDRA MILENA

## CLINICA DE GLAUCOMA

FECHA martes, 05 de junio de 2012

HORA: 01:27 p.m.

EDAD: 60 Año(s)

Paciente con RDP y GCAA OD en tto con timolol cada 12 horas en OD y prednisona + atropina en OI, refiere persistencia de sensación de cuerpo extraño y mala visión en OI. Trae CV (mayo/12) OD conf buena, fovea 32, DM -22.12, doble arqueado completo mas denso superior. PAQUI OD 543. Optometria (abril/12) OD +0.25 -1.25 x 70 20/40 y OI Neutro PL.

ANT: DM en tto con glibenclamida. No familiares con glaucoma.

O/ - BIO AO: conjuntiva reposada, cornea clara, CA formada, PNCR, LIO OK.

- PIO 16/8 mm de Hg.

- Gonio III 360º AO, en OI algunas sinequias anteriores.

- FO (L 78Dp) OD papila palida con exc 0.8, macula sin brillo, retina adherida. En OI medios turbios, sombra de papila excavada, retina adherida.

P/ Se explican hallazgos, paciente con mejor control de PIO aunque no alcanza meta por lo aul se cambia medicación por latanoprost noche en OD, continuar prednisona + atropina en OI, control en 1 mes para valorar PIO en ojo unico derecho funcional.

BASTIDAS MENDEZ SANDRA MILENA

## CLINICA DE GLAUCOMA

FECHA martes, 17 de julio de 2012

HORA: 08:30 a.m.

EDAD: 60 Año(s)

Paciente con RDP y GCAA OD en tto con latanoprost noche en OD y prednisona + atropina en OI, refiere persistencia de sensación de "carbocidad" y mala visión en OI. CV (mayo/12) OD conf buena, fovea 32, DM -22.12, doble arqueado completo mas denso superior. PAQUI OD 543. Optometria (abril/12) OD +0.25 -1.25 x 70 20/40 y OI Neutro PL.

ANT: DM en tto con glibenclamida. No familiares con glaucoma.

O/ - BIO AO: conjuntiva reposada, cornea clara, CA formada, PNCR, LIO OK.

- PIO 16/42 mm de Hg.

- Gonio III 360º AO, en OI algunas sinequias anteriores.

- FO (L 78Dp) OD papila palida con exc 0.8, macula sin brillo, retina adherida. En OI medios turbios, sombra de papila excavada, retina adherida.

P/ Se explican hallazgos, paciente persiste con PIO que no alcanza la meta por lo cual continua latanoprost noche y timolol cada 12 horas en OD, prednisona + atropina en OI, control en 1 1/2 mes para valorar PIO en ojo unico derecho funcional.

BASTIDAS MENDEZ SANDRA MILENA

## CLINICA DE GLAUCOMA

FECHA martes, 09 de octubre de 2012

HORA: 01:41 p.m.

EDAD: 60 Año(s)

Paciente con RDP y GCAA OD en tto con latanoprost noche y timolol cada 12 horas en OD y prednisona + atropina en OI, refiere persistencia de molestia e inflamación en ojo izquierdo. CV (mayo/12) OD conf buena, fovea 32, DM -22.12, doble arqueado completo mas denso superior. PAQUI OD 543. Optometria (abril/12) OD +0.25 - 1.25 x 70 20/40 y OI Neutro PL.

ANT: DM en tto con glibenclamida. No familiares con glaucoma.

O/ - AVSC OI NPL.

- BIO OD: conjuntiva reposada, comea clara, CA formada, PNCR, LIO OK. En OI midriasis con ectropion uveal y rubeosis marcada.

- PIO 18/36 mm de Hg.

- Gonio III 360° AO, en OI algunas sinequias anteriores.

- FO (L 78Dp) OD papila palida con exc 0.8, macula sin brillo, retina adherida. En OI medios turbios, sombra de papila excavada, retina adherida.

P/ Se explican hallazgos, paciente persiste con PIO elevada en OD y no es claro en que medicacion esta usando, se insiste en la importancia de uso permanente y sin suspender de la medicación por ALTO RIESGO DE CEGUERA PERMANENTE E IRRVERSIBLE en ojo unico derecho, se continua latanoprost noche y dorzolamida + timolol cada 12 horas en OD, prednisona + atropina en OI, control en 2 meses, val por oculoplastica para evisceracion de OI por ojo ciego doloroso que no mejora con tto medico.

BASTIDAS MENDEZ SANDRA MILENA

## CLINICA DE OCULOPLASTICA

FECHA miércoles, 31 de octubre de 2012

HORA: 10:57 a.m.

EDAD: 60 Año(s)

PACIENTE REMITIDO PARA EVALUACION POR OJO CIEGO DOLOROSO OI

AL EXAMEN:

OI NO PL

HIPEREMIA BULBAR EN 360°

PTERIGIO NASAL

CORNEA TRASPARENTE

PIPILA DILATADA

LIO IN SITU

PLAN: EVISCERACION + IMPLATNE ESFERICO OI BAJO ANESTESIA GENERAL

SS/ EXAMENES PREQUIRÚRGICOS Y VALORACION PREENESTESICA

Explico procedimiento con expectativas pre y postoperatorias, riesgos y beneficios. El paciente entiende y acepta. Suspender Vitamina E, Omega 3, ginkgo biloba, ASA, AINES o cualquier anticoagulante 2 semanas antes de la cirugia.

SANCHEZ CASTELLANOS ANGELA MARIA

## EVOLUCION

FECHA lunes, 10 de diciembre de 2012

HORA: 09:36 a.m.

EDAD: 60 Año(s)

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RETINOPATIA DIABETICA, OJO UNICO DERECHO, OJO IZQUIERDO CIEGO DOLOROSO

S/ REFIERE MEJORIA DE DOLOR OCULAR IZQUIERDO. ULTIMA GLICEMIA: 125 MG/DL

ASISTE A CONTROL

AL EXAMEN

BIO OD: PSEUDOFAGUA

OI: PSEUDOFAGUA. PTERIGIO NASAL

FUNDOSCOPIA OD: PAPILA BORDES DEFINIDOS, EXC 0,7, PAIDEZ TEMPORAL MACULA POCO CONTRASTADA CON CAMBIOS DEL EPR, SE APRECIAN MICROHEMORRAGIAS, MICROANEURISMAS EN POLO POSTERIOR

I/ PACIENTE CON RETINOPATIA DIABETICA NOPROLIFERATIVA, SIN SIGNOS DE EDEMA MACULAR

P/ SE EXPLICA EL CUADRO, SE ORDENA AGF Y OCT MACULAR DERECHO

SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA

CONTROL

OSPINO ACEVEDO ALEXANDER

## CLINICA DE GLAUCOMA

FECHA lunes, 17 de diciembre de 2012

HORA: 03:38 p.m.

EDAD: 60 Año(s)

Paciente con RDP y GCAA ojo unico derecho en tto con latanoprost noche y dorzolamida + timolol cada 12 horas en OD y prednisona + atropina en OI, ya tiene pendiente evisceración OI. CV (mayo/12) OD conf buena, fovea 32, DM -22.12, doble arqueado completo mas denso superior. PAQUI OD 543. Optometria (dic/12) OD +0.25 -1.25 x 70 20/50 y OI Neutro PL.

ANT: DM en tto con glibenclamida. No familiares con glaucoma.

O/ - AVSC OI NPL.

- BIO OD: conjuntiva reposada, cornea clara, CA formada, PNCR, LIO OK. En OI midriasis con ectropion uveal y rubeosis marcada.
- PIO 16/30 mm de Hg.
- Gonio III 360° AO, en OI algunas sinequias anteriores.
- FO (L 78Dp) OD papila palida con exc 0.8, macula sin brillo, retina adherida. En OI medios turbios, sombra de papila excavada, retina adherida.

P/ Se explican hallazgos, por mejor control de PIO en ojo unico derecho se continua latanoprost noche y dorzolamida + timolol cada 12 horas en OD, prednisona + atropina en OI, control en 4 meses con CV 24-2 OD.

BASTIDAS MENDEZ SANDRA MILENA

## EVOLUCION

FECHA jueves, 10 de enero de 2013

HORA: 12:10 p.m.

EDAD: 60 Año(s)

PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL D LABS

NO TRAE OCT

TRAE AGF QUE EVIDENCIA AREAS DE HIPOFLUORESCENCIA POR PRESENCIA DE MICROHEMORRAGIAS, ACORTAMIENTO DE LA ZAF POR IMPACTOS DE LASER

ULTIMA GLICEMIA: 200MG/DL

P/ SE EXPLICA EL CUADRO, SE INSISTE EN CONTINUAR CONTROL METABOLICO ESTRICTO

RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA

CONTROL DE RETINA EN 6 MESES

OSPINO ACEVEDO ALEXANDER

## CLINICA DE GLAUCOMA

FECHA lunes, 20 de mayo de 2013

HORA: 11:43 a.m.

EDAD: 61 Año(s)

Paciente con RDP y GCAA ojo unico derecho en tto con latanoprost noche y dorzolamida + timolol cada 12 horas en OD, no tto en OI, paciente no desea evisceración de OI porque no desea que "me saquen el ojo, yo quiero que me operen es de la catarata". Trae CV (mayo/13) OD conf buena, fovea 34, DM -16.14, doble arqueado completo mas denso superior (estable vs 2012). PAQUI OD 543. Optometria hoy OD +0.25 -1.25 x 70 20/40 y OI Neutro NPL. Ultima glicemia (enero/13) 198.9 mg/dl, creatinina 0.64 mg/dlo, Hb glicosilada 10.1%.

ANT: DM en tto con glibenclamida. No familiares con glaucoma.

O/ - BIO OD: conjuntiva reposada, cornea clara, CA formada, PNCR, LIO OK. En OI midriasis con ectropion uveal y rubeosis marcada, LIO OK, hifema del 20%.

- PIO 14/46 mm de Hg.

- Gonio III 360° AO, en OI algunas sinequias anteriores.

- FO (L 78Dp) OD papila palida con exc 0.8, macula sin brillo, retina adherida. OI no valorable.

P/ Se explican hallazgos, por mejor control de PIO con defecto campimetrico estable en ojo unico derecho se continua latanoprost noche y dorzolamida + timolol cada 12 horas en OD, prednisona cada 8 horas en OI, control en 4 meses. Se le explica que ya tiene cirugia de catarata en ojo izquierdo y que no hay ningun procedimiento Qx diferente a la evisceración que ofrecerle.

BASTIDAS MENDEZ SANDRA MILENA

## EVOLUCION

FECHA lunes, 08 de julio de 2013

HORA: 11:12 a.m.

EDAD: 61 Año(s)

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RETINOPATIA DIABETICA, OJO UNICO DERECHO, OJO IZQUIERDO CIEGO DOLOROSO  
 S/ REFIERE NUEVAMENTE DOLOR OCULAR IZQUIERDO, PERO HA ESTADO SIN COLIRIOS, LOS CUALES NO FUERON ENTREGADOS EN SU EPS. ULTIMA GLICEMIA: 150 MG/DL

ASISTE A CONTROL

AL EXAMEN

BIO OD: PSEUDOFAQUIA

OI: CORNEA CLARA, TRANSPARENTE, CA FORMADA, HIFEMA 60%, POBRE DETALLE CA, SEVERA HIPEREMIA PTERIGIO NASAL

FUNDOSCOPIA OD: PAPILA BORDES DEFINIDOS, EXC 0.7, PAIDEZ TEMPORAL MACULA POCO CONTRASTADA CON CAMBIOS DEL EPR, SE APRECIAN MICROHEMORRAGIAS, MICROANEURISMAS EN POLO POSTERIOR. ESCASOS EXUDADOS.

IV PACIENTE CON RETINOPATIA DIABETICA NO PROLIFERATIVA, SIN SIGNOS DE EDEMA MACULAR. OJO CIEGO DOLOROSO CON HIFEMA, ELEVACION DE PIO

P/ SE EXPLICA EL CUADRO, SE PAUTA MANEJO CON PREFOXT, ATROPINA, TIMOLOL EN OI  
 SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA  
 CONTROL

OSPINO ACEVEDO ALEXANDER

## CLINICA DE GLAUCOMA

FECHA lunes, 09 de septiembre de 2013

HORA: 04:42 p.m.

EDAD: 61 Año(s)

Paciente con RDP y GCAA ojo unico derecho en tto con dorzolamida + timolol cada 12 horas y latanoprost noche en OD, atropina + prednisona + timolol en OI, refiere persistencia de dolor en ojo izquierdo. CV (mayo/13) OD conf buena, fovea 34, DM -16.14, doble arqueado completo mas denso superior (estable vs 2012). PAQUI OD 543. Optometria hoy OD N -1.25 x 70 20/50 y OI Neutro NPL.

ANT: DM en tto con glibenclamida. No familiares con glaucoma.

O/ - BIO OD: conjuntiva reposada, cornea clara, CA formada, PNCR, LIO OK. En OI hiperemia conjuntival con inyección ciliar, cornea clara, CA formada con hifema casi del 60%, midriasis con ectropion uveal y rubeosis marcada, LIO OK.

- PIO 14/32 mm de Hg.

- Gonio III 360° OD, OI no valorable.

- FO (L 78Dp) OD papila palida con exc 0.8, macula sin brillo, retina adherida. OI no valorable.

P/ Se explican hallazgos, por buen control de PIO con defecto campimetrico estable en ojo unico derecho se continua latanoprost noche y dorzolamida + timolol cada 12 horas, prednisona + atropina, control en 4 meses, por ojo ciego doloros que no mejora con tto medico se remite a oculoplastica para posible evisceracion.

BASTIDAS MENDEZ SANDRA MILENA

## EVOLUCION

FECHA sábado, 12 de octubre de 2013

HORA: 02:16 p.m.

EDAD: 61 Año(s)

Paciente con ojo ciego doloroso OI. Sintomatico a pesar del tratamiento (timolol - atropina - prednisolona)  
 Antecedentes: DM - Alergicos: Negativos - ASA

OI: AV NPL OI - BIO Hifema 100% - Congestion periqueratICA - LIO

Plan: Se explica tratamiento quirurgico para ojo ciego doloroso (evisceracion) - Se explica procedimiento al paciente. PROGRAMAR evisceracion de globo ocular con implante. Se requiere implante de PMMA - Anestesia general - SS Valoracion preanestesica

BAREÑO ANGARITA JOHN ALEXANDER

## NOTA OPERATORIA

FECHA jueves, 12 de diciembre de 2013

HORA: 03:11 p.m.

EDAD: 61 Año(s)

Procedimiento Quirúrgico:

Evisceracion Con Implante OI

Cirujano: Bareño Angarita John Alexander

Tipo de Anestesia: General

Anestesiólogo: Bustamante Ballesteros Gilberto

Complicaciones: Ninguna.

Ordenes Médicas:

CIPROFLOXACINA TABS 500 MG C12H - DICLOFENACO TABS 50 MG C12H - TOBRACORT GOTAS - CITA 1 SEMANA

Bareño Angarita John Alexander

BAREÑO ANGARITA JOHN ALEXANDER

## EVOLUCION

FECHA viernes, 13 de diciembre de 2013

HORA: 08:05 a.m.

EDAD: 61 Año(s)

1 dia PO de evisceracion OI

BIO: Conformador in situ - Herida OK

Plan: Cita 1m - Recomendaciones

BAREÑO ANGARITA JOHN ALEXANDER

## EVOLUCION

FECHA miércoles, 18 de diciembre de 2013

HORA: 08:40 a.m.

EDAD: 61 Año(s)

SE LA CAYÓ EL CONFORMADOR ESPONTANEAMENTE.

NO SECRECIÓN. DISMINUYÓ SECRECIÓN SEROSANGUINOLENTA.

EX.: PTOSIS MIXTA. EQUIMOSIS PERIOCULAR. HERIDA BIEN. LEVE QUEMOSIS SUP. A SUTURA. FONDOS DE SACO LIBRES.

PLAN: INSTRUCCIONES. VOLVERSE A COLOCAR CONFORMADOR. SE INSTRUYE ACERCA DEL PROCEDER.

CUMPLIR CITA CON EL DR. BAREÑO.

COLMENARES VELASCO LEON ULISES

## CLINICA DE OCULOPLASTICA

FECHA sábado, 11 de enero de 2014

HORA: 11:29 a.m.

EDAD: 61 Año(s)

1m PO de evisceracion OI. Refiere salida de conformador

BIO: Leve quemosis - edema conjuntival. No dehiscencia de suturas. No secreción . Conformador in situ pequeño con tendencia a extrusión espontánea. Fondos de saco bien formados.

Plan: Tobracort gotas 5v dia OI (10d) - Carmelub gotas Fco c2h. Se requiere cambio de conformador a uno de mayor tamaño. Cita 3m

BAREÑO ANGARITA JOHN ALEXANDER

## CLINICA DE GLAUCOMA

FECHA viernes, 31 de enero de 2014

HORA: 03:11 p.m.

EDAD: 61 Año(s)

DX GPAA

OD UNICO

ANTECEDENTE DE EVISCERACION DE OI

PAQUI OD 543

TTO ACTUAL : LATANOPROST EN LA NOCHE , NO SE APLICA TIMOLOL CON DORZOLAMIDA HACE 5 MESES.

O/ PIO OD: 19 MMHG

CAVIDAD ANOFTALMICA IZQUIERDA

BIO OD CA FORMADA, CORNEA CLARA, LIO IN SITU

FONDO DE OJO DERECHO RETINA APLICADA, EXCAVACION 0.95

I/PACIENTE CON OJO UNICO CON GLAUCOMA TERMINAL, QUIEN NO LOGRA PIO META PARA GLAUCOMA AVANZADO SOLO USANDO EL LATANOPROST. DEBE USAR DE MANERA URGENTE TIMOLOL MAS DORZOLAMIDA CADA 12 HORAS EN OJO DERECHO PUES TIENE ALTISIMO RIESGO DE PERDIDA IRREVERSIBLE DE LA VISION EN SU UNICO OJO .

PLAN. TIMOLOL MAS DORZOLAMIDA CADA 12HORAS EN OJO DERECHO PERMANENTE. LATANOPROS EN LA NOCHE EN OJO DERECHO PERMANENTE. CITA EN FEBRERO EN GLAUCOMA PARA CONTROL DE SU PRESION INTRAOOCULAR. NECESITA URGENTE TODOS LOS MEDICAMENTOS. PROXIMA CITA VALORACION OPTOMETRIA.

BOHORQUEZ ARCILA ALEJANDRA DEL PILAF

## CLINICA DE OCULOPLASTICA

FECHA viernes, 31 de enero de 2014

HORA: 05:11 p.m.

EDAD: 61 Año(s)

1.5m PO de evisceracion OI.

BIO: Cavidad anoftalmica OK - Conformador in situ (se extruye facilmente) - Buena cicatrización

Plan: SS ADAPTACION DE PROTESIS - Recomendaciones

BAREÑO ANGARITA JOHN ALEXANDER

## CLINICA DE GLAUCOMA

FECHA miércoles, 26 de febrero de 2014

HORA: 09:25 a.m.

EDAD: 62 Año(s)

DX GPAA

OD UNICO

ANTECEDENTE DE EVISCERACION DE OI

PAQUI OD 543

TTO ACTUAL : LATANOPROST EN LA NOCHE , DORZOPT BID EN OD . BUEN CUMPLIMIENTO DEL TTO O/ PIO OD: 13 MMHG

CAVIDAD ANOFTALMICA IZQUIERDA

BIO OD CA FORMADA, CORNEA CLARA, LIO IN SITU

FONDO DE OJO DERECHO RETINA APLICADA, EXCAVACION 0.95

I/LOGRA PIO META EN OD

PLAN. TIMOLOL MAS DORZOLAMIDA CADA 12HORAS EN OJO DERECHO PERMANENTE. LATANOPROS EN LA NOCHE EN OJO DERECHO PERMANENTE. CONTROL EN TRES MESES.CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO 10-2 ESTIMULO V EN 3 MESES

BOHORQUEZ ARCILA ALEJANDRA DEL PILAF

## EVOLUCION

FECHA sábado, 17 de mayo de 2014

HORA: 07:48 a.m.

EDAD: 62 Año(s)

Se practica examen de campimetria computarizada 10-2 ESTIMULO V OD, 16/05/2014 , dando previa explicacion del examen y haciendo supervision durante la realizacion del mismo. Se imprimen los resultados para que sean analizados por su medico tratante.

BERMUDEZ SOTO CLAUDIA LILIANA

## EVOLUCION

FECHA martes, 17 de julio de 2018

HORA: 11:36 a.m.

EDAD: 66 Año(s)

CONTROL X GLAUCOMA TERMINAL

PCTE CON OJO DERECHO ( FUNCIONAL ) REFIERE DISMINUICIO DE LA VISION

BIO OD; CORNEA CLARA, CAF, PUPILA REACTIVA, LIO OK

OI, CAVIDAD ANOFTALMICA OK

FO OD; EXC 0,8, RETINA ADHERIDA, MACULA DE ASPECTO NORMAL

OI, NV

PLAN

CAPSULOTOMIA YAG LASER OD

TIMOLOL + BRIMONIDINA SOL OFT 0,5% - 0,2%

PIZARRO PASTRANA MILTON JULIO

MD. Oftalmólogo - CC 10769644 - 231250/07

## CAPSULOTOMIA YAG LASER

FECHA lunes, 27 de agosto de 2018

HORA: 10:57 a.m.

EDAD: 66 Año(s)

OD

ENERGIA 4,6

DISPAROS 15

CONTROL 1 MES

PEÑARANDA GOMEZ CARLOS IVAN

MD. Oftalmólogo - CC 13451455 - 858

## CLINICA DE GLAUCOMA

FECHA sábado, 17 de mayo de 2014

HORA: 08:22 a.m.

EDAD: 62 Año(s)

DX GPAA TERMINAL EN OD  
OD UNICO

ANTECEDENTE DE EVISCERACION DE OI  
PAQUI OD 543

TTO ACTUAL : LATANOPROST EN LA NOCHE , DORZOPT BID EN OD . BUEN CUMPLIMIENTO DEL TTO  
O/ PIO OD: 13 MMHG

CAVIDAD ANOFTALMICA IZQUIERDA

BIO OD CA FORMADA, CORNEA CLARA, LIO IN SITU  
FONDO DE OJO DERECHO RETINA APLICADA, EXCAVACION 0.95

I/LOGRA PIO META EN OD

CVC DE 16 DE MAYO DE 2014 10-2 ESTIULO V: NORMAL .

PLAN. TIMOLOL MAS DORZOLAMIDA CADA 12 HORAS EN OJO DERECHO PERMANENTE. LATANOPROS EN  
LA NOCHE EN OJO DERECHO PERMANENTE. CONTROL EN TRES MESES.

BOHORQUEZ ARCILA ALEJANDRA DEL PILAF

## CLINICA DE GLAUCOMA

FECHA viernes, 26 de septiembre de 2014

HORA: 10:51 a.m.

EDAD: 62 Año(s)

DX GPAA TERMINAL EN OD  
OD UNICO

ANTECEDENTE DE EVISCERACION DE OI  
PAQUI OD 543

TTO ACTUAL : LATANOPROST EN LA NOCHE , DORZOPT BID EN OD . BUEN CUMPLIMIENTO DEL TTO  
O/ PIO OD: 13 MMHG

CAVIDAD ANOFTALMICA IZQUIERDA

BIO OD CA FORMADA, CORNEA CLARA, LIO IN SITU

FONDO DE OJO DERECHO RETINA APLICADA, EXCAVACION 0.95, FONDO COROIDEO, MACULA SIN  
BRILLO, MICROHEMORRAGIAS A NIVEL DE ARCADAS SUPEROTEMPORAL

I/LOGRA PIO META EN OD , POSIBLE RETINOPATIA DIABETICA EN OJO UNICO DERECHO

CVC DE 16 DE MAYO DE 2014 10-2 ESTIULO V: NORMAL .

PLAN. TIMOLOL MAS DORZOLAMIDA CADA 12 HORAS EN OJO DERECHO PERMANENTE. LATANOPROS EN  
LA NOCHE EN OJO DERECHO PERMANENTE. CONTROL GLAUCOMA EN 4 MESES. CITA RETINA.

BOHORQUEZ ARCILA ALEJANDRA DEL PILAF

## EVOLUCION

FECHA jueves, 16 de octubre de 2014

HORA: 02:30 p.m.

EDAD: 62 Año(s)

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GLAUCOMA AVANZADO OD, UNICO FUNCIONAL REFIERE VISION  
BORROSA HACE 3 MESES APROXIMADAMENTE.

F DE OD: RETINA APLICADA, FONDO COROIDEO, DO EXCAVADO, MICROHEMORRAGIAS  
INTRARETINIANAS EN CUADRANTES SUPERIORES QUE COMPROMETEN MACULA.

DIAGNOSTICO: GLAUCOMA Y OCCLUSION VENOSA

PLAN:

1. AGF OD.

PADILLA SIERRA LEYLA CAROLINA  
MD. Retinologo/a - CC 52251723 - 880/99

## EVOLUCION

FECHA lunes, 27 de enero de 2020

HORA: 03:52 p.m.

EDAD: 67 Año(s)

PACIENTE ASISTE PARA VALORACION. "ME BOTA LIQUIDO LA VISTA IZQUIERDA"  
NO USA GOTAS PARA GLAUCOMA HACE 3 AÑOS

ACOMPAÑA ANDREA MURCIA CC 60410903

## ANTECEDENTE

- GLAUCOMA AVANZADO OD, UNICO FUNCIONAL
- OI EVICERACION 12-12-19
- DMID
- FARMACOLOGICOS: INSULINA, METFORMINA, ATORVASTATINA, ASA

## EXAMEN OFTALMOLOGICO:

## BIO:

- OD DERMATOCHALASIS, LEVE HIPOREMIA CONJUNTIVAL. GERONTOXON. CÓRNEA CENTRAL CLARA. CÁMARA ANTERIOR FORMADA. LIO EN CP

## FONDO DE OJO DILATADO:

- OD NERVIO OPTICO DE BORDES BIEN DEFINIDOS CUP 0.8, ADECUADA EMERGENCIA VASCULAR, ATROFIA DIFUSA EPR CC, PERDIDA DEL BRILLO FOVEAL. RETINA ADHERIDA. MICROHEMORRAGIAS INTRARRETINIANAS, AGUJERO RETINIANO SIN BLOQUEAR M6. CICATRICES DE LASER

C. SE EXPLICA A PACIENTE Y A SU ACOMPAÑANTE HALLAZGOS Y SIGNOS DE ALARMA PARA URGENCIA. SE EXPLICA RIESGO DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA POR SOLUCIONES DE CONTINUIDAD, POR LO QUE SE RECOMIENDA URGENTE FOTOCOAGULACIÓN LASER DE RETINA OJO DERECHO.

SE EXPLICA CLARAMENTE QUE SE PRETENDE BLOQUEAR LOS DEFECTOS PERIFÉRICOS EXISTENTES SIN EMBARGO PUEDEN PRESENTARSE NUEVOS AGUJEROS RETINIANOS ADEMÁS PUEDEN PRESENTARSE NUEVOS DEFECTOS DE CONTINUIDAD RETINIANOS Y DESPRENDIMIENTO DE RETINA, EXPLICO QUE A PESAR DEL TRATAMIENTO PUDIERA PRESENTARSE COMPROMISO PERMANENTE DE LA VISION, INCLUSO CEGUERA. SE ADVIERTEN RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO COMO CATARATA, DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL PERMANENTE, PERFORACION OCULAR, RUPTURA RETINIANA, DESPRENDIMIENTO DE RETINA, DAÑO DE LA MACULA, DAÑO DEL NERVIO OPTICO, ADVIERO RIESGO DE DISMINUCION DEL CAMPO VISUAL O DISMINUCION PERMANENTE DE LA VISION POR EFECTO DEL LASER, ENTRE OTROS, LO CUAL EXPRESA ENTENDER Y ACEPTAR.

SE RECOMIENDA NO REALIZAR ESFUERZOS FÍSICOS, LEER EN VEHÍCULOS EN MOVIMIENTO, MONTAR A CABALLO, AGACHARSE AUN DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO. POR RIESGO DE DESARROLLAR NUEVOS AGUJEROS RETINIANOS Y/O DESPRENDIMIENTO DE RETINA. PATOLOGÍA QUE PUEDE LLEVAR A LA CEGUERA IRREVERSIBLE E IRREPARABLE. SE EXPLICA QUE ENTRE MAS TIEMPO PASE PEOR ES EL PRONOSTICO. SE EXPLICA CLARAMENTE QUE NO PUEDE GARANTIZARSE RESULTADO VISUAL Y/O ANATOMICO. SE EXPLICA QUE PUDIERA REQUERIR MAS DE UN PROCEDIMIENTO SE ADVIERTEN NUEVAMENTE RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO LO CUAL ACEPTA.

EL PROFESIONAL DECLARA QUE LOS USUARIOS HAN ENTENDIDO LO EXPLICADO. PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE HAN HECHO PREGUNTAS Y SE LES HA CONTESTADO ADECUADAMENTE. SI USTED CONSIDERA QUE EL PROFESIONAL NO EXPLICÓ ADECUADAMENTE SU CASO, USTED ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE SOLICITAR DICHA EXPLICACIÓN, EL NO HACERLO ES SU RESPONSABILIDAD. LOS USUARIOS DEBEN REVISAR LA HISTORIA E INFORMAR CUALQUIER INCONSISTENCIA, SI NO LO HACEN DECLARAN QUE LA HISTORIA ESTÁ CORRECTA.

SOLICITO PRIORITARIO AGF OJO DERECHO, GLICEMIA PRE Y POST PRANDIAL, HB GLICOSILADA A1C  
REMITO PRIORITARIO A VALORACION POR GLAUCOMA Y OCULOPLASTICA  
FORMULO TIMOLOL BID OD, NO SUSPENDER SIN ORDEN MEDICA

JACOME LUZ ALEXANDRA

MD. Oftalmólogo - CC 518507700 - 07853

## EVOLUCION

FECHA miércoles, 29 de enero de 2020

HORA: 09:17 a.m.

EDAD: 67 Año(s)

SE REALIZA EXAMEN DE ANGIOGRAFIA OD SIN COMPLICACIONES BAJO LA SUPERVISION DEL ANESTESIOLOGO DE TURNO EN CX., SE INFORMA DE LA COLORACION PALIDA DE LA PIEL Y VA A ORINAR AMARILLO FLUORESCENTE POR EL MEDICAMENTO QUE SE PASÓ POR LA VENA, SE INFORMA DE SU VISION BORROSA POR LAS GOTAS DE DILATAR, SE INDICÓ QUE LOS RESULTADOS SERAN MONTADOS EN SU HISTORIA CLINICA Y PEDIR CITA CON SU MEDICO TRATANTE.

PEÑARANDA GOMEZ CARLOS IVAN

MD. Oftalmólogo - CC 13451455 - 858

## EVOLUCION

FECHA miércoles, 29 de enero de 2020      HORA: 11:57 a.m.      EDAD: 67 Año(s)

++ PROCEDIMIENTO LASER OJO DERECHO  
FOTOCOAGULACION DE RETINA CON LASER  
ACOMPAÑA ANDREA MURCIA CC 60410903

TIENE AGF 29/1/2020 QUE MUESTRA MICRO HEMORRAGIAS, ISQUEMIA RETINIANA, CICATRICES DE LASER. NO SE APRECIA NV EN IMAGENES APORTADAS

SE REALIZA FOTOCOAGULACION DE RETINA SELECTIVAMENTE EN ZONAS DE ISQUEMIA Y SE BLOQUEA AGUJERO RETINIANO EN OD

OJO      DERECHO  
ENERGIA: 180  
DISPAROS 220  
TIEMPO: 200  
SPOT      200

COMPLICACIONES NINGUNA  
NO DEBE REALIZAR NINGUN TIPO DE ESFUERZO VISUAL NI FISICO.

CONTROL MAÑANA 7 30 AM O ANTES SI AMERITA.  
EXPlico PUEDE CONSULTAR A LA CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA EN CUALQUIER MOMENTO QUE AMERITE

FORMULO ACETAMINOFEN QID X 5 DIAS.

GOTAS ZEBESTEN TID X 1 MES

JACOME BARRETO LUZ ALEXANDRA

MD. Oftalmologo-Retinologo/a - CC 51859770 - 1074191

## EVOLUCION

FECHA miércoles, 29 de enero de 2020

HORA: 02:56 p.m.      EDAD: 67 Año(s)

Paciente de 67 años de edad  
1) OD Ojo unico  
2) OD GPAA  
3) OD Retinopatia diabetica

## SUBJETIVO

ANT FAMILIARES No familiares con glaucoma

ANT PERSONALES: Retinopatia Diabetica, Calculas en la vesicula, Hernia

ANT OFTALMOLOGICOS: OD: Pseudofaquia OD Multiples ocaciones de Laser

OI Pseudofaquia en ojo ciego

## EXAMEN OFTALMOLOGICO

Avcc OD: 20/50

PIO: 18 mmHg

BIOMICROSCOPIA OD: Tiene queratitis sicca Conjuntiva clara, Cornea transparente, Cámara anterior formada, Humor acuoso transparente, iris trofico, Pupila redonda central normo-reactiva a la luz, LIO in situ

FONDO DE OJO: OD: Disco óptico con Excavacion 0,9 con adelgazamiento generalizado neuroretiniano, retina aplicada en los cuatro cuadrantes, Macula sin brillo Hullas de laser

GONIOSCOPIA OD Angulo Abierto

NOTA: Antecedentes familiares para glaucoma, con papila muy excavada en ojo unico, con PIO BASAL alta (vario años sin tto) Ante lo anterior incio tratamiento con latanoprost y control en 3 meses

Por otra parte se le envian el lubricante ocular(carboximetilcelulosa) por tener queratitis sicca

VARGAS HOYOS JAVIER MAURICIO

MD. Glaucomatologo - CC 88225045 - 541689/2003

## CLINICA DE OCULOPLASTICA

FECHA jueves, 30 de enero de 2020

HORA: 08:21 a.m.

EDAD: 67 Año(s)

MC: CONTROL , MOLESTIA EN CAVIDAD ANOFTALMICA OI

ANTE: EVISCERACION OI HACE 6 AÑOS POR OJO CIEGO DOLOROSO, DM CONTROLADO

EF:

OI : CAVIDAD ANOFTALMICA SANA , BUENOS FONDOS DE SACO , DESCENSO DE PS AO MAYOR OI

DX:

CAVIDAD ANOFTALMICA IZQUIERDA

PTOSIS PALPEBRAL OI

PLAN :

VALORACION POR PROTESISTA

MANTENER LUBRICANTES OCULARES

CONTROL AL TENER PROTESIS OCULAR

MONSALVE RODRIGUEZ RAMYUR LENIN

M.D. Oftalmologo Oculoplastico - CE 903886 - 00001

## EVOLUCION

FECHA jueves, 30 de enero de 2020

HORA: 09:04 a.m.

EDAD: 67 Año(s)

\*\* POP FOTOCOAGULACION DE RETINA CON LASER .

REFIERE SENTIRSE BIEN

VALORADO POR DR VARGAS 29/1/2020 QUIEN ESCRIBE

NOTA: Antecedentes familiares para glaucoma, con papila muy excavada en ojo unico, con PIO BASAL alta (vario años sin tto) Ante lo anterior incio tratamiento con latanoprost y control en 3 meses

Por otra parte se le envian el lubricante ocular(carboximetilcelulosa) por tener queratitis sicca

VALORADO POR DR MONSALVE DEPT OCULOPLASTICA 30/1/2020 QUIEN ESCRIBE

PLAN :

VALORACION POR PROTESISTA

MANTENER LUBRICANTES OCULARES

CONTROL AL TENER PROTESIS OCULAR

## ANTECEDENTES

- GLAUCOMA AVANZADO OD, UNICO FUNCIONAL

- OI EVICERACION 12-12-19

- DMID

- FARMACOLOGICOS: INSULINA, METFORMINA, ATORVASTATINA, ASA

## EXAMEN OFTALMOLOGICO:

BIO:

- OD DERMATOCHALASIS, LEVE HIPEREMIA CONJUNTIVAL. GERONTOXON. CÓRNEA CENTRAL CLARA. CÁMARA ANTERIOR FORMADA. LIO EN CP

## FONDO DE OJO DILATADO:

- OD NERVIO OPTICO DE BORDES BIEN DEFINIDOS CUP 0.8, ADECUADA EMERGENCIA VASCULAR, ATROFIA DIFUSA EPR CC, PERDIDA DEL BRILLO FOVEAL. RETINA ADHERIDA. MICROHEMORRAGIAS INTRARRETINIANAS, AGUJERO RETINIANO CON LASER SIN CICATRIZAR, CICATRICES DE LASAER. RETINA ADHERIDA

## CONDUCTA

SE EXPLICAN HALLAZGOS Y SIGNOS DE ALARMA PARA URGENCIA. SE EXPLICA QUE PUEDE CONSULTAR EN CUALQUIER MOMENTO QUE AMERITE. SE RECOMIENDA NO REALIZAR ESFUERZOS FÍSICOS, LEER EN VEHÍCULOS EN MOVIMIENTO, MONTAR A CABALLO, AGACHARSE AUN DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO. NO DEBE REALIZAR ESFUERZO VISUAL NI FÍSICO CONTINUAR MEDICACION COMO SE INDICO.

CONTROL 10/2/2020 10 AM

SE EXPLICA QUE PUEDE CONSULTAR A CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA EN CUALQUIER MOMENTO QUE AMERITE SIN CITA.

JACOME BARRETO LUZ ALEXANDRA

MD. Oftalmologo-Retinologo/a - CC 51859770 - 1074191

## EVOLUCION

FECHA martes, 11 de febrero de 2020

HORA: 03:52 p.m.

EDAD: 68 Año(s)

REFIERE SENTIRSE BIEN  
 ACOMPAÑA ANDREA MURCIA CC 60410903

## ANT

- FOTOCOAGULACION DE RETINA CON LASER OD 29/1/2020
- OJO UNICO OD
- GLAUCOMA AVANZADO OD, MANEJADO CON LATANOPROST
- DMID
- FARMACOLOGICOS: INSULINA, METFORMINA, ATORVASTATINA, ASA

VALORADO POR DR VARGAS 29/1/2020 QUIEN ESCRIBE

NOTA: Antecedentes familiares para glaucoma, con papila muy excavada en ojo unico, con PIO BASAL alta (vario años sin tto) Ante lo anterior incio tratamiento con latanoprost y control en 3 meses  
 Por otra parte se le envian el lubricante ocular(carboximetilcelulosa) por tener queratitis sicca

VALORADO POR DR MONSALVE DEPT OCULOPLASTICA 30/1/2020 QUIEN ESCRIBE

## PLAN :

VALORACION POR PROTESISTA  
 MANTENER LUBRICANTES OCULARES  
 CONTROL AL TENER PROTESIS OCULAR

## EXAMEN OFTALMOLOGICO:

## BIO:

- OD DERMATOCHALASIS, LEVE HIPEREMIA CONJUNTIVAL. GERONTOXON. CÓRNEA CENTRAL CLARA.  
 CÁMARA ANTERIOR FORMADA. LIO EN CP

## FONDO DE OJO DILATADO:

- OD NERVIO OPTICO DE BORDES BIEN DEFINIDOS CUP 0.8, ADECUADA EMERGENCIA VASCULAR,  
 ATROFIA DIFUSA EPR CC, PERDIDA DEL BRILLO FOVEAL. RETINA ADHERIDA. MICROHEMORRAGIAS INTRARRETINIANAS, AGUJERO RETINIANO CON LASER EN CICATRIZACION, CICATRICES DE LASER.  
 RETINA ADHERIDA

I. PACIENTE CON RDNP OJO DERECHO, OJO UNICO OD, GPAA EN TRATAMIENTO OD + AGUJEROS RETINIANOS BLOQUEADOS CON LASER OD, CON BUENA EVOLUCION.

## CONDUCTA

SE EXPLICAN HALLAZGOS Y SIGNOS DE ALARMA PARA URGENCIA. NO DEBE REALIZAR ESFUERZO VISUAL NI FISICO

EXPlico TAMBIEN QUE SIN NOA CONTROL ESTRICTO DE GLICEMIA TENSION ARTERIAL, COLESTEROL HAY RIESGO DE DESARROLLAR DAÑO MICROVASCULAR IRREVERSIBLE POR RETINOPATIA DIABETICA QUE PUDIERA PRODUCIR CEGUERA IRREVERSIBLE E IRREPARABLE.

CITA RETINA EN 1 MES O ANTES SI AMERITA  
 CONTINUAR MANEJO POR DEPT DE GLAUCOMA

JACOME BARRETO LUZ ALEXANDRA

MD. Oftalmologo-Retinologo/a - CC 51859770 - 1074191

## EVOLUCION

FECHA martes, 11 de febrero de 2020

HORA: 04:10 p.m.

EDAD: 68 Año(s)

MC: PACIENTE CON CAVIDAD A NOFTALMICA , REALIZAN PROCEDIMIENTO HACE 6 AÑOS POR GLAUCOMA, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MANUEJO CON GLAUCOMATOLOGO, RETINOLOGA Y OCULOPLASTICO  
REMITIDO POR DR MONSALVE PARA VALORACION PARA ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR

ANTE: EVISCERACION OI HACE 6 AÑOS POR OJO CIEGO DOLOROSO, DM CONTROLADO  
EF:

OI : CAVIDAD ANOFTALMICA SANA , BUENOS FONDOS DE SACO , DESCENSO DE PS AO MAYOR OI,  
IMPLANTE CENTRADO

DX:  
CAVIDAD ANOFTALMICA IZQUIERDA  
PTOSIS PALPEBRAL OI

PLAN :  
SE SOLICITA ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR

HERRERA RIVERA JESSICA VIVIANA

## EVOLUCION

FECHA miércoles, 12 de febrero de 2020

HORA: 09:28 a.m.

EDAD: 68 Año(s)

ANGIOGRAFIA DEL 29 DE ENERO DE 2020:

Foto color de polo posterior de ojo derecho:  
Medios claros, disco pálido con excavación papilar 0.9, atrofia de la coriocapilaris, disminución del brillo foveal.  
Foto libre de ojo sin hallazgos adicionales.  
ANGIOGRAFIA FLUORESCEINICA de ojo derecho:  
Con llenado coroideo normal, llenado arterial al segundo 25, presencia de hiperfluorescencia alrededor de la fóvea por defecto en ventana, sin fugas de fluoresceína en fases tardías del estudio, láser en periferia.  
Correlacionar con historia clínica del paciente.

PEñARANDA H CARLOS FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 1090390837 - CMC2016-11236

## EVOLUCION

FECHA miércoles, 17 de junio de 2020

HORA: 08:09 a.m.

EDAD: 68 Año(s)

VALORACION POR RETINA  
 ANT DM , HTA  
 EN TTO LOSARTA, INSULINA, METFORMINA  
 AV CC OD, 20/40 OI: NPL

## AL EXAMEN

BIO

OD. CORNEA TRANSPARENTE, CAF, PSEUDOFAQUIA  
 OI. PTOSIS PALPEBRAL CON CONJUNTIVITALIZACION EN LA CORNEA

## FONDO DE OJO

OD. DVP, DISCO CON EXC 0.8, FONDO COROIDAL, DISMINUCION DEL BRILLO FOVEAL, HEMORRAGIAS  
 360 REIINA APPLICADA

## ANALISIS

OD UNICO CON MAL CONTROL METABOLICO, SUGIERO ANGIOGRAFIA Y OCT DE OD, CONTROL EN TRES MESES CON RESULTADOS PARA DEFINIR CONDUCTA

## PLAN

ANGIO

OCT

CONTROL 3 MESES

## SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

PACIENTE QUIEN ASISTE BAJO SU PROPIO CONSENTIMIENTO EN PERIODO DE PANDEMIA, ATENDIDO BAJO TODOS LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD TANTO DEL PACIENTE COMO DEL PERSONAL MEDICO, INCLUYENDO EPP. SE LLEVA A CABO CONSULTA SIN ALTERACIONES.

PEÑARANDA HENAO CARLOS FELIPE

MD. Oftalmologo / Retinologo - CC 1090390732 - CMC2016-11236

## EVOLUCION

FECHA miércoles, 02 de septiembre de 2020

HORA: 08:45 a.m.

EDAD: 68 Año(s)

SE REALIZA EXAMEN DE ANGIOGRAFIA OD SIN COMPLICACIONES BAJO LA SUPERVISION DEL ANESTESIOLOGO DE TURNO EN CX., SE INFORMA DE LA COLORACION PALIDA DE LA PIEL Y VA A ORINAR AMARILLO FLUORESCENTE POR EL MEDICAMENTO QUE SE PASÓ POR LA VENA, SE INFORMA DE SU VISION BORROSA POR LAS GOTAS DE DILATAR , SE INDICÓ QUE LOS RESULTADOS SERAN MONTADOS EN SU HISTORIA CLINICA Y PEDIR CITA CON SU MEDICO TRATANTE. SE REALIZA EXAMEN CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SIGUIENDO TODOS LOS PROTOCOLOS DE LA PANDEMIA COVID - 19. La paciente firma los consentimientos entregados despues de leerlos y dar su aprobacion.

PEÑARANDA GOMEZ CARLOS IVAN

MD. Oftalmólogo - CC 13451455 - 858

## EVOLUCION

FECHA miércoles, 02 de septiembre de 2020

HORA: 09:06 a.m.

EDAD: 68 Año(s)

Se practica examen de tomografia optica coherente MACULAR OD,dando previa explicacion del examen y haciendo supervision del mismo se entrega resultado al paciente control con su medico tratante Se realiza examen con todos los Elementos de Proteccion Personal y siguiendo los protocolos para la pandemia COVID-19 El paciente firma los consentimientos entregados despues de leerlos y dar su aprobacion.

RIVERA CHONA MARTHA

Aux. Enfermeria - CC 60350259 -

## EVOLUCION

FECHA viernes, 04 de septiembre de 2020 HORA: 11:03 a.m. EDAD: 68 Año(s)

PACIENTE QUIEN ASISTE BAJO SU PROPIO CONSENTIMIENTO EN PERIODO DE PANDEMIA, ATENDIDO BAJO TODOS LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD TANTO DEL PACIENTE COMO DEL PERSONAL MEDICO, INCLUYENDO EPP. SE LLEVA A CABO CONSULTA SIN ALTERACIONES.

## VALORACION POR RETINA

PACIENTE CON OJO UNICO OD, CON MAL CONTROL METABOLICO, ASISTE A CONTROL CON RESULTADOS DE ANGIO Y OCT

AL EXAMEN

BIO

OD. CORNEA TRANSPARENTE, CAF, PSEUDOPAQIA

## FONDO DE OJO

OD. MEDIOS CLAROS DISCO REGULAR EXCAVADO CON PALIDEZ TEMPORAL FONDO COROIDEO  
DISMINUCION DEL BRILLO FOVEAL LASER EN PERIFERIA CON ALGUNAS HEMORRAGIAS

## ANALISIS

PACIENTE SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD DE DIABETES LLAMA LA ATENCIO NERCIO OPTICO EXCAVADO Y  
PALIDO SE ENVIA POR GLAUCOMA

## PLAN

REANTA 4 MESES

OCT OD

AJUSTE DE RX

DPTO GLAUCOMA

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

PEÑARANDA HENAO CARLOS FELIPE

MD. Oftalmologo / Retinologo - CC 1090390732 - CMC2016-11236

## EVOLUCION

FECHA miércoles, 09 de septiembre de 2020

HORA: 03:06 p.m.

EDAD: 68 Año(s)

Paciente de 68 años de edad

- 1) OD Ojo unico
- 2) OD GPAA
- 3) OD Retinopatia diabetica
- 4) AO Pseudofaquia
- 5) OI Ojo ciego no doloroso

SUBJETIVO paciente refiere llevar varias semanas sin aplicarse latanoprost.

ANT FAMILIARES No familiares con glaucoma

ANT PERSONALES: Diabetes, Calculos en la vesicula, Hemia

ANT OFTALMOLOGICOS: OD: Pseudofaquia OD Multiples ocasiones de Laser

OI Pseudofaquia en ojo ciego

AO Retinopatia Diabetica

EXAMEN OFTALMOLOGICO

Avcc OD: 20/50 y OI NPI

PIO: OD: 17 mmHg (sin tto)

BIOMICROSCOPIA OD: Tiene queratitis sicca Conjuntiva clara, Cornea transparente, Cámara anterior formada, Humor acuoso transparente, Iris trofico, Pupila redonda central normo-reactiva a la luz, LIO in situ

FONDO DE OJO: OD: Palidez general del disco con Excavacion 0,9 con adelgazamiento generalizado neuroretiniano, y del anillo temporal, retina aplicada en los cuatro cuadrantes, Macula sin brillo Hullas de laser

GONIOSCOPIA OD Angulo Abierto

NOTA: Antecedentes familiares negativos para glaucoma, con papila muy excavada en ojo unico, con PIO

BASAL alta (vario años sin tto) Ante lo anterior re-inicio tratamiento con latanoprost y control en 3 meses

Por otra parte se le envian el lubricante ocular(carboximetilcelulosa) por tener queratitis sicca

PLAN

Latanoprost OD

carboximetilcelulosa AO

Control en 3 meses

NOTA: PACIENTE QUIEN ASISTE BAJO SU PROPIO CONSENTIMIENTO EN PERIODO DE PANDEMIA, ATENDIDO BAJO TODOS LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD TANTO DEL PACIENTE COMO DEL PERSONAL MEDICO, INCLUYENDO EPP. SE LLEVA A CABO CONSULTA SIN ALTERACIONES.

VARGAS HOYOS JAVIER MAURICIO

MD. Glaucomatologo - CC 88225045 - 541689/2003

## EVOLUCION

FECHA jueves, 10 de septiembre de 2020

HORA: 04:41 p.m.

EDAD: 68 Año(s)

TOMOGRAFIA DEL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2020:

TOMOGRAFIA óptica coherente de ojo derecho:

Membrana híper reflectiva sobre membrana limitante interna, depresión foveal conservada, capas y ternas y medias sin alteraciones, zona de elipsoides y membrana limitante externa normal, grosor foveal central 251 micras.

Impresión diagnostica:

Membrana epi retiniana de ojo derecho.

Correlacionar con historia clínica del paciente.

PEñARANDA H CARLOS FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 1090390837 - CMC2016-11236

NOMBRE: HECTOR MURCIA ARDILA

No. HC CC: 5756057

EVOLUCION

FECHA jueves, 01 de octubre de 2020

HORA: 09:54 a.m.

EDAD: 68 Año(s)

ANGIOGRAFIA DEL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2020:

Foto color de polo posterior de ojo derecho:

Medios claros, disco regular, excavación papilar 0.7, adelgazamiento del anillo neuroretiniano como fondo coroideo, disminución a brillo foveal.

Foto libre de rojo se ven algunas hemorragias en polo posterior.

ANGIOGRAFIA FLUORESCEINICA ojo derecho:

Con llenado coroideo normal, llenado arteriovenoso temprano al segundo 28, zonas de hiperfluorescencia en la región macular con irregularidad en la región foveal avascular central, cierre capilar en la periferia y huellas de láser dispersas.

Correlacionar con historia clínica del paciente.

PEÑARANDA H CARLOS FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 1090390837 - CMC2016-11236

## 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	5756057
NOMBRES	HECTOR
APELLIDOS	MURCIA ARDILA
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de 08/06/2024 | Estación |  
 Impresión: 10:49:36 | de 2801:12:c800:2070::1  
 origen:

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



Sistema de Identificación de  
Pobreza y Vulnerabilidad Social

Fecha de consulta:

06/08/2024

Ficha:

54874351562300010897

B3

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

Nombres: HECTOR

Apellidos: MURCIA ARDILA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5756057

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

28/09/2021

Última actualización ciudadano:

28/09/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

### Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Nombre: Angel Erasmo García Tarazona  
Dirección: Cra 12 20-70  
Barrio: San Judas  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512213305

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 2  
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **575613**

Documento equivalente a factura N° - 1074762004

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué

03/MAY/2024

Pagaste:

\$223,870



iEscanea y paga!

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

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

27/JUN/2024

Días Facturados

30

Vigilado Super servicios NIFR 254001002

5365-22

### Servicios Facturados



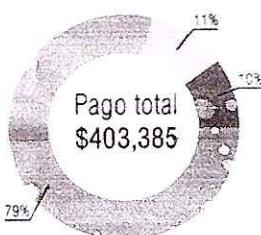
\$318,053



\$40,026

Alumbrado Público

\$45,306



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

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)

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

cliente:

**575613**

018000 414 115 ó al 115

### 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

\$318,053

\$40,026

\$45,306

### Por tus servicios pagas

**\$403,385**



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

Descárgala en:



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



Por tus servicios



\$ 403,385

5365-12

CÉDULA DE  
CIUDADANIA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos  
**MURCIA BELTRAN**

NUIP 88.130.524



Nombres  
**OSCAR JULIAN**

Nacionalidad Estatura Sexo  
**COL 1.69 M**

Fecha de nacimiento G.S.  
**07 NOV 1982 O+**

Lugar de nacimiento  
**SAN VICENTE DE CHUCURI  
(SANTANDER)**

Fecha y lugar de expedición  
**27 JUN 2001, VILLA DEL ROSARIO**

Firma

*Oscar murcia*

Fecha de expiración  
**06 SEPT 2033**

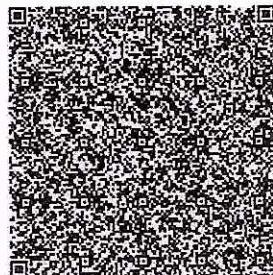


.CO

031627898



REGISTRADOR NACIONAL  
Alexander Vega Rocha



ICCOL031627898625100<<<<<<<  
8211077M3309069COL88130524<<<5  
MURCIA<BELTRAN<<OSCAR<JULIAN<<