### **ALTAVISION**

NOMBRE DEL	P BORBOR MU	RILLO LUIS ENRIQUE	FECHA DE INC	09/04/2019	FECHA DE EG	09/04/2	2019
GARANTE	INSTITUTO E	CUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	TIPO	JUBILADO	EDAD	69	
DIAGNOSTICO	GLAUCOMA F	PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO H401	SEXO	M	FECHA NACIM	26/08/	1949
CEDULA IDEN	TI 0903776144		HISTORIA CLIN	0903776144	LIQUIDACION	No.	
HONORARIOS	MEDICOS						
09/04/2019	92002	SERVICIOS OFTALMOLOGICOS EXAMEN MEDICO	1	\$ 16.50		\$	16.50
400	3301.0		Sub-total Honor	rarios medicos		\$	16.50
				TOTAL		S	16.50



Michaela Palm R.
0910419183
COORDINADORA DE FACTURACION



Guayaquil, 19 de Marzo del 2019

Señor Doctor

**EDWIN VERA GARIJO** 

COORDINADOR PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD GUAYAS

Cuidad. -

De mis consideraciones:

Por medio de la presente comunico que mantenemos el siguiente expediente del paciente Borbor Murillo Luis Enrique CON C.I. 0903776144, CON SEGURO IESS Jubilado, Paciente que necesita: Servicios Oftalmológicos: Examen medico y evaluación con inicio de un programa de diagnóstico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente (92002), Ambos Ojos. Especialista en glaucoma Solicitamos su respectiva aprobación para dicho acto quirúrgico.

Por la atención otorgada a la presente le manifiesto mi agradecimiento y compromiso permanente por la atención con celeridad, calidad esmerada y eficiente a los afiliados del IESS.

Dr. Manuel Gárcos Polacios MÉDICO

Dr. Manuel Garces Palacios

Cirujano en Vítreo y Retina

Centro Oftalmológico AltaVisión

Guayaquil - Ecuador



# FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA

MUCONALIDAD PASSONAL DISTRICTOR PASSONAL DISTR	. DATOS DEL USARIO										_
DO ME AND MEDICAL PROCEDITION OF CONTROL OF	APELLIDO PATERNO			NOMBRES			Fec	ha de Nacim	iento	EDAD	SE)
COULDIDO RES PRODUCA  1000071614  1000071614  1000071614  1000071614  1000071614  1000071614  1000071614  1000071614  10000716161614  100007161614  100007161614  100007161614  100007161614  100007161614  100007161614  100007161614  100007161614  10000716161614  100007	Borbor		Murillo	Luis Enrique			26	08	1949	6	9 H
DEFINANCE DELASOR PROCEDITION STREAM CONTROL STREAM											H/N
DERVIACION 2  TILISONO  DERVIACION 2  ATTUNICIONALES  DERVIACION 2  ATTUNICIONALES  RESTRUCTURO DE SALUD  TIPO  DESTRUCIO ARREA  TIPO  TIPO  DESTRUCIO ARREA  TIPO  DESTRUCIO ARREA  TIPO  DESTRUCIO  TIPO	ACIONALIDAD	PAIS	5	CEDULA O PASAPORTE		LUGA	R DE RESIDEN	ICIA	DIRECCION	N DE DOMICII	LIO
REFERENCIA 1  DERIVACION 2  X  REFERENCIA 1  DERIVACION 2  X  ATTOMOTO DEL STRAM  RESS  REFERENCIA DERIVACION 1  RESONAL 1  REFERENCIA DERIVACION 1  RESS  REFERENCIA DERIVACION 1  RESS  REFERENCIA DERIVACION 1  RESS  REFERENCIA DERIVACION 1  RESSONAL 1  REFERENCIA DERIVACION 1  REFERENCIA DERIVACION 1  REFERENCIA DERIVACION 1  REFERENCIA DERIVACION 2  REFERENCIA DERIVACION 1  REFERENCIA DERIVACION 2  REFERENCIA DELIVORA 4  REFERENCIA DERIVACION 2  REFERENCIA DELIVERA DELIV	CUATORIANA	ECUAD	OOR	0903776144			C	0			
DERIVACION 2    STANDAD DEL SESTIMA   INSTITUCIONALES   INSTITUCIO	Т					Prov.	559-57197	Parroq.			
TROUGH DEL CUBRON CLINICA  ESTABLECMENTO DE SALUD  ESS  ALTAVISION  ESS  MOTION DE LA REFERENCIA O DERIVACION  ITADIA CALACIDA SESSICIPINA  I DERIVERA DEL CUBRON CLINICO  ENCRETE PROGRESSION  ESSENCIA DE REPERCIPICA  ESSENCIA DE REPERCIP	MAIL:			TELEFONO:			FECHA:				
HISTORY DE LA REFERENCIA O PERVACION  HESS ALTAYSION AMBULATORIO OFFAMACIONAL 19 00 Entidori del Sostena Establecemento de Saled Servico Especialidad Da Mes  MOTIVO DE LA REFERENCIA O PERVACION HISTORIA CALCIDADE SOLUTINA 1  LA DEL REFORMACION ASSULUTINA 1  LA DEL RESORMACION ASSULUTINA 1  LA DEL REFORMACION ASSULUTINA 1  LA DEL				DERIVACION 2			х	]			
IESS ATTAYSION  IESS ATTAYSION  IESS ATTAYSION  AMBUATORIA DE CAPACIDAD OFTALMOLOGIA 19 03  FERGIAGO GO SELETAN SECURITAR SELEZAMENTO DE SANDA SEVIDO ESPECIALIDAD DA MES  SONTO DE LA REFERENCIA O DERINACION  MITADA CAPACIDAD DE CAPACIDAD INSTALADA 4  ASSENCIA DE PROFESSIONA. 2  OTROS SERVERORIA 3  CONTINUAR TRATAMENTO 3  ASSENCIA DE CAPACIDAD INSTALADA 4  A CONTINUAR TRATAMENTO 3  A CONTINUAR TRATAMENTO 3	NTIDAD DEL SISTEMA	T		ESTABLECIMIENTO DE SALU	D		TIP	0	DISTE	RITO / AREA	
IESS ALTAVISION AMBULATORIO OFTALMOLOGIA 19 03 EFRORO EL CARRESPENCIA O DERIVACION MITORO EL LA REFERENCIA O DE CAPACIDAD INSTALADA 4  MITORO ESPECEPORIS 5  ATURNICO DE POPESONAL 2  OTROS ESPECEPORIS 5  AREJMENS PEL CUADRO CLINICO  MITORO EL LA LUE DE POPESONAL 3  CONTINUAR TRATAMIENTO  ONTRINAR TRATAMIENTO  ONT	IESS	$\top$	CLINICA	ALTAVISION							
Establicimento de Salud  Sontro De LA REFERENCIA O DERIVACION  MOTIVO DE LA REFERENCIA O DERIVACIONE  MOTIVO DE LA REFERENCIA O DE NAMELEO DE REALIZADOS  MOTIVO DE LA REFERENCIA O DERIVACIONE  LI LA REFERENCIA INVERSA 4  MOTIVO DE LA REFERENCIA O DERIVACIONE  MEDICO DERIVACIONE  MEDICO DERIVACIONE  LI LA REFERENCIA INVERSA 4  MEDICO DERIVACIONE  MEDICO DERIVACIONE  LI LA REFERENCIA INVERSA 4  MEDICO DERIVACIONE  MEDICO DERIVACIONE  MEDICO DERIVACIONE  LA REFERENCIA INVERSA 4  MEDICO DERIVACIONE  MEDICO DERIVACIONE  LA REFERENCIA INVERSA 4  MEDICO DERIVACIONE  MEDICO DERIVACIONE  MEDICO DERIVACIONE  LA REFERENCIA INVERSA 4  MEDICO DERIVACIONE  MEDICO DERIVACIONE  MEDICO DERIVACIONE  MEDICO DERIVACIONE  LA REFERENCIA INVERSA 4  MEDICO DERIVACIONE  MEDICO DERIVACIONE  MEDICO DERIVACIONE  LA REFERENCIA INVERSA 4  MEDICO DERIVACIONE				REFIERE O DERIVA A:						FECHA	
MOTIVO DE LA PEPERICICIA O DERIVACION MITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA  1	IESS			ALTAVISION	AMBULATORIO	0	FTALMOLOGIA		19	C	3 20
MITADA CARCADOA RESOLUTIVA. 1 SATURACION DE CARACIDAD INSTALADA 4 CONTRADAS PECHODIE 5 CONTRADAS PECHODIE 6 CONTRADAS PECHODIE 7 CONTRADAS PECHODIE 8 CONTRADAS PERMICAL SOLUTION CONTRADAS PERMICAL NO PRE 1 CONTRADAS PROCEDIMENTOS SOLUTIONS CONTRADAS PROCEDIMENTOS DIAGNOSTICOS CONTRADAS PROCEDIMENTOS SOLUTIONS CONTRADAS PROCEDIMENTOS DIAGNOSTICOS CONTRADAS PROCEDIMENTOS SOLUTIONS CONTRADAS PROCEDIMENTOS DIAGNOSTICOS CONTRADAS PROCEDIMENTOS SOLUTIONS CONTRADAS PROCEDIMENTOS DIAGNOSTICOS CONTRADAS PROCEDIMENTOS	Entidad del Sistema	$\Box$		Establecimiento de Salud	Servico		Especialidad		Dia	Mes	Ař
momento paciente prisentà Disminución de aguideza visual en ambos olos  HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS  D. 2010. OL 2060, OD: 14. OL 19. Le usego de realizar examen fisico oftalmologico y fondo de olo con oftalmoscopia indirecta con lupa de 20 Dioptrias bajo dilatación con gotas de tropicamida y fenilefina a la somiciración se observa. OD: Cómea transparente, Cámara Anterior vAL, Cristalino catavata senil. Oli Cómea transparente. Cámara Anterior vAL, Cristalino catavata senil. Oli Cómea transparente. Cámara Anterior vAL, Cristalino catavata senil. Al fondo de gio: OD. Copia 0.9. Vasos deligazados. Periferia normal.  DIAGNOSTICO  CIE: 10 PRE  PRE  LIBRO DIRECTOR MEDICO  REGISTRO D	MITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA USENCIA DEL PROFESIONAL ALTA DEL PROFESIONAL . RESUMEN DEL CUADRO CLINICO	0	1 2 3	e plaucoma + maculopatía, derivado para invección de agen	OTROS ESPECIF CONTINUAR TR	FIQUE ATAMIENTO		no tener poo	der resolutivo e	5	х
NALIAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS  D. 20/10, Oi. 20/60, Oi. 14, Oi. 14, Luego de realizar examen fisico ofialmologico y fondo de ojo con ofialmoscopia indirecta con luga de 20 Dioptrias bajo dilatacen con gotas de tropicamica y fenilentra a la semilica posterior.  D. Comen transparente, Camara Anterior vivá, Cristálino catarata senil, Oi. Comen transparente, Camara Anterior vivá. Cristálino catarata senil, Oi. Comen transparente, Camara Anterior vivá. Cristálino catarata senil, Oi. Comen transparente, Camara Anterior vivá. Cristálino catarata senil, Al fondo de sio. Dio Copa 0.9. Vación de dio camarata senil, Al fondo de sio. Dio Copa 0.9. Vación de manda (Copa 0.9. Vación de manda (Co					e rarmaculogico eri	Cavidad vide	1 (07020), por	no tener poc	ici resolutivo es	T CI HOSPICAN	
DO 20/30, OI: 20/60, OO: 14, OI: 14, Luego de realizar examen físico ditalnologico y fondo de ojo con ofialmoscopia indirecta con luga de 20 Dioptrias Dajo dilatación con gotas de tropicamida y fenidefina a la infondición composito de servicio. Como transparente, Camara Anterior v.H., Cristalno catarata senil, Al fondo de ojo CO. Copa 8.9. Vasor deligazados, Periferia normal.  D. LOIGONOSTICO  CIE- 10 PRE  INFO CONTRO DE SANCIA DE S											
Honicroscopia se observas OD: Climas transparente, Camara Antenior vh4, Cristalino catariata senii, Al fondo de gio. OD: Copa 0.9. Vasos adeligazados, Periferia normal, OI: Vasos adeligazados, Periferia normal, OI: Vasos adeligazados, Periferia normal, OI: Climas transparente, Camara Antenior vh4, Cristalino catariata senii, Al fondo de gio. OD: Copa 0.9. Vasos deligazados, Periferia normal, OI: Vasos adeligazados, Periferia normal, OI: Vasos a										for Hofelman	
DIAGNOSTICO  CIE- 10 PRE  DIAGNOSTICO  CIE- 10 PRE  H90.1  H95.3  Despensación de mácula y polo postanor.  DESAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS  CODIGO TARIFARIO  CODIGO TARIFARIO  CODIGO TARIFARIO  PRE  PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS  CODIGO TARIFARIO  CODIGO TARIFARIO  PRE  PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS  CODIGO TARIFARIO  CODIGO TARIFARIO  PRE  PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS  CODIGO TARIFARIO  PRE  PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS  CODIGO TARIFARIO  PRE  PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS  CODIGO TARIFARIO  PRE  PROFINACIONES  REFERENCIA INVERSA 4  CODIGO TARIFARIO  PROFINACIONES  REFERENCI	D: 20/30, OI: 20/60, OD: 14, OI: 14,	Luego o	de realizar exa	men físico oftalmologico y fondo de ojo con oftalmoscopia in	directa con lupa de 2	20 Dioptrias b	ajo dilatacion	con gotas de	tropicamida y i	ona 0.9. Vas	ns.
DIACNOSTICO  CIE- 10 PRE DIACNOSTICO  DIACNOSTICO  CIE- 10 PRE DIACNOSTICO  H40.1  H55.3  CODIGO TARIFARIO  CODIGO TARIFARIO  PRE DIACNOSTICO  CODIGO TARIFARIO  PRE DIACNOSTICO  CODIGO TARIFARIO  PRE DIACNOSTICO  CODIGO TARIFARIO  PRE DIACNOSTICO  CIE- 10 PRE DIACNOSTICO					arente, Camara Ante	1101 VII4, CIISI	allilo Catalata	semi, Ai ion	10 de 0j0. 00. c	ора 0.5, чаз	03
Autoria de angulo abierto.  EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS  PROPRIO DE SARRANDO  PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS  NOMBRE  PROFIDENCIA MEDICA	delgazados, Periferia normai, Ol: Vas	ios aue	igazados, Perii	ieria normai,						15	
REGERENCIA INVERSA 4  Entidad del Sistema  Establecimiento de Salud  Tipo  DEL CUADRO CLINICO  DIR. Lam Lay hypo procedimientos terapeuticos realizados  CIE-10  PRE  AUTORIO  AU	. DIAGNOSTICO							CI	E- 10	PRE	DE
EXAMENSE PROFESSIONED SOLICITADOS  EXAMENES PROFESSIONED SOLICITADOS  ENCICIOS ORDINARIOS SOLICITADOS  ENTRA VINCEDA DE SASENDARIOS SOLICITADOS  ENTRA VINCEDA DE SASENDARIOS SOLICITADOS  ENTRA VINCEDA DE SASENDARIOS SOLICITADOS  ENTRA ENTRA VINCEDA DE SASENDARIOS SOLICITADOS  ENTRA ENTRA VINCEDA DE SASENDARIOS SOLICITADOS  ENTRA VINCE								H	140.1		Х
envicios Offaminológicos: Examen medico y evaluación con inicio de un programa de diagnóstico y tratamiento, intermedio, nuevo paciente AO Especialista en 192002  Dr. Marcio Políticos Palacius  NOMBRE  INFELICOS. MSP. PROF. DI OGO RETINA VINED REG. PROF. 07 0230392  REG. PROF. 07 0230392  REFERENCIA INVERSA 4  ILIERO DIRECTOR MEDICO REFERENCIA INVERSA 4  CONTRAREFERENCIA 3  REFERENCIA INVERSA 4  ESTABLECIMIENTO DE SALUD  TIPO  DEN CONTRAREFERENCIA 3  REFERENCIA INVERSA 4  ESTABLECIMIENTO DE SALUD  TIPO  DIA J. MAR. ZILIB  RESUMEN DELCUADRO CLÍNICO  DIA J. MAR. ZILIB  A. RESUMEN DELCUADRO CLÍNICO  DIA J. LAIM LAVYDO DE CLÍNICO  A. LAIM LAVYDO DE CLÍNICO  A. LAIM LAVYDO DE CLÍNICO  DIA J. RESUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS		erior.						+			Х
NOMBRE  NOMBRE  NOTE CO. MSP. PROPOLOGO  RETINA VITEO  REG PROF 070230392  REFERENCIA INVERSA 4  REFERENCIA IN									CODIGO TAR	RIFARIO	
NOMBRE  MEDICO MSP. PROF. 070230392  L. DATOS INSTITUCIONALES  II. CONTRAREFERENCIA 3  ENTIDAD DEL SISTEMA  HIST. CUNICA  ESTABLECIMIENTO DE SALUD  ENTIDAD DEL SISTEMA  ESTABLECIMIENTO DE SALUD  TIPO  DESVORGURA DE SASSITIVAÇURAYA  ENTIDAD DEL SISTEMA  ESTABLECIMIENTO DE SALUD  TIPO  DESVORGURA DE SASSITIVAÇURAYA  ESTABLECIMIENTO DE SALUD  TIPO  DESVORGURA DE SASSITIVAÇURAYA  REFERENCIA INVERSA 4  FECHA  ENTIDAD DEL SISTEMA  ESTABLECIMIENTO DE SALUD  TIPO  DISTURBAÇÃO DE SASSITIVAÇURAYA  FECHA  REFERENCIA INVERSA 4  FECHA  REFERENCIA INVERSA 4  FECHA  TIPO  DISTURBAÇÃO DE SASSITIVAÇURAYA  TIPO  DISTURBAÇÃO DE SASSITIVAÇURAYA  FECHA  REFERENCIA INVERSA 4  FECHA  TIPO  DISTURBAÇÃO DE SASSITIVAÇURAYA  TIPO  DISTURBAÇÃO DE SASSITIVAÇURAYA  TIPO  MEDICO DE RIVA DOS TRANSITIVACION DE SAUDOS  S. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS  CIE- 10  PRE  S. DIAGNOSTICO  CIE- 10  PRE		dico y	evaluación con				sta en		9200	2	
ENTIDAD DEL SISTEMA  HIST, CLINICA  ESTABLECIMIENTO DE SALUD  TIPO  DELVECÇUIS DE SALSEDADONYA  FECHA  FECHA  Entidad del Sistema  Entidad del Sistema  Establecimiento de Salud  Tipo  DISTINATA  MAR 7013  NO  AUTORIZADO  MÉDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  MÉDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  AUTORIZADO  AUTORIZADO  AUTORIZADO  MEDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  AUTORIZADO  AUTORIZADO  AUTORIZADO  MEDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  AUTORIZADO  AUTORIZADO  AUTORIZADO  MEDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  CIE-10  PRE  S. DIAGNOSTICO  CIE-10  PRE		av	æs	Ty, Manuel Gorces Palacus  MEDI <b>600. Msp. prof</b> 101.000	REG NO	NECTOR MED	980) <b>(68</b>	WEATHER TOTAL STREET	RETINA	A VITRE	103 84
ESTABLECIMIENTO DE SALUD  REFERENCIA INVERSA 4  Entidad del Sistema  Entidad del Sistema  Establecimiento de Salud  Tipo  DISTARA  REFERENCIA INVERSA 4  FECHA  RESUMEN DELCUADRO CLINICO  DIA. LAID LAY IVORIS DIA  AUTORIZADO  MÉDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  MEDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  AUTORIZAD	I. CONTRAREFERENCIA 3		LUCT CLINICA		REFERENCIA	INVERSA 4	T COORD!	MACION H	OVINCIAL OF	PRESTAC	ONE
Entidad del Sistema Establecimiento de Salud Tipo Disartinario Dia Més  RESUMEN DELCUADRO CLINICO  DIA. Lam Lay hypina 1000 JOHAN A DOMESTICOS  MÉDICO DE RIVADO  MÉDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  MÉDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  MEDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  AUTORIZADO  MEDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  MEDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  AUTORIZADO  MEDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  AUTORIZADO  MEDICO DE RIVADO  AUTORIZADO  AU	NTIDAD DEL SISTEMA			ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPO	DEE	/SEGUE	DE SAME	PAGGAY	AS
Entidad del Sistema Establecimiento de Salud Tipo Disarterara Dia Més  RESUMEN DELCUADRO CLINICO  DIA. Lam Lay hyperaturo Jo  AUTORIZADO  MÉDICO DE RIVADO  B. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS  CPBIG-25-03-20-11-PRE-LILL  S. DIAGNOSTICO  CIE-10 PRE		$\Box$			I		dfh dfh			FECUIA	-
Entidad del Sistema  Establecimiento de Salud  Tipo  Distriturga  Dia  Més  RESUMEN DELCUADRO CLINICO  DIA. Lam Layhyon 1000  AUTORIZADO  MÉDICO DERIVADO  TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS  CIE-10  PRE  S. DIAGNOSTICO	III. CONTRAREFERENCIA 3	Щ			REFERENCIA	INVERSA 4		7	MAR 71	4.1	OR
RESUMEN DELCUADRO CLÍNICO  DIR. Lam Layhyong 1000 JO  AUTORIZADO  MÉDICO DERIVADO:  TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS  CIE-10 PRE	Patidad del Cisterno	$\rightarrow$		Establecimiento de Salud	Tipo			-	Dia	Mes "	- 7
TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS  CIE- 10 PRE		$\overline{}$		Establectimento de Saldo	11,00		1055		does	Leva)	
HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS  TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS  CIE- 10 PRE	. RESUMEN DELCOADRO CLINICO						Dra.	Lam La	lyhyqng	地沙山	023
S. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS  CPBIG-25-03-20 FI-FIC-LLL  S. DIAGNOSTICO  CIE- 10 PRE							2000				
5. DIAGNOSTICO  CIE- 10 PRE							P				
S. DIAGNOSTICO  CIE- 10 PRE	. HALLAZGOS RELEVANTES DE E	XAME	NES Y PROCE	DIMIENTOS DIAGNOSTICOS		CPF	25-50	-03-	20 FI-R	R-W	5-
5. DIAGNOSTICO CIE- 10 PRE											_
S. DIAGNOSTICO  CIE- 10 PRE				OC REALIZADOS							
5. DIAGNOSTICO	. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIE	NTOS	TEKAPEUTICO	JS REALIZADUS							
, DIAGNOSTICO								10			
5. DIAGNOSTICO				and the second s							
	5. DIAGNOSTICO						w	C	IE- 10	PRE	D
5. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MENOR NIVEL DE COMPLEJIDAD											$\perp$
5. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MENOR NIVEL DE COMPLEJIDAD			75.00								
	5. TRATAMIENTO RECOMENDADO	A SEC	GUIR EN EL ES	STABLECIMIENTO DE SALUD DE MENOR NIVEL DE COM	PLEJIDAD		7				
								-			_

COD. MSP. PROF.

NOMBRE

### **ACTA DE ENTREGA RECEPCION DE SERVICIOS**



ALTAVISION

PERSONA DE CONTACTO		LUCRECIA SAA	
TELEFONO: 2286080		E-MAIL: visilas@hotmail.com	
MES Y AÑO DE PRESTACION Abril 2	2019	CODIGO CIE 10 HUO I	_
NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 0903776144			
SERVICIO ENTREGADO		AMBULATORIO	_
			_
OBSERVACIONES:			
	ACUSE ENTREGA	A DEL SERVICIO	
Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimie Además tengo conocimiento el acápite que refier		us procedimientos que están regulados en la normativa legal vigente. y tarifas que indica textualmente:	
		n débitos definitivos, la unidad de salud no podrá requerir por ningún mot rometo a entregar la documentación según la norma.	ivo
		os servicios de forma gratuita, correspondiente a:	
	xámenes Oftalmológicos diag	nosticos	
	Consultas Oftalmológicas	Ä	
	ratamientos Clínicos	H	
	ratamientos Quirúrgicos		
100 Mar	nsumos y medicamentos		
En Alta Visión desde	del 2019, hasta el	del 2019	
the part			
Firma del Beneficiario			
		ario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta	

Firma del Representante o Acompañante

PRESTADOR

2.

EN MI CALIDAD DE PRESTADOR DE SERVICIOS, CERTIFICO QUE LAS FIRMAS CONSTANTES EN EL PRESENTE DOCUMENTO, CORRESPONDEN A LA FIRMA DEL PACIENTE O SU REPRESENTANTE DE SER EL CASO, MISMA QUE FUE RECEPTADA EN ESTA INSTITUCION, POR LO TANTO ME RESPONSABILIZO POR EL CONTENIDO DE DICHO CERTIFICADO, ASUMIENTO TODA LA RESPONSABILIDAD TANTO ADMINISTRATIVA, CIVIL O PENAL POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN ENTREGADA.

LUCRECIA SAA ESTEVES UTORIZADA C.I. 0912481595

## CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD (IESS, ISSFA, ISSPOL)

Ingrese los datos solicitados

Número de documento de Identificación:

0903776144

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 09-04-2019

Q Consultar

BORBOR MURILLO LUIS ENRIQUE

Fecha de consulta: 09-05-2019 15:56

Fecha Nacimiento: 26/08/1949

Edad: 69

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud			
IESS	Jubilado sistema de pensiones	Jubilado sistema de pensiones	Si registra cobertura			
ISSFA	No registra cobertura	CEDULA O PASAPORTE NO REGISTRADO	No registra cobertura			
ISSPOL	No registra cobertura. Ciudadano no encontrado	NO	No registra cobertura			

<sup>\*</sup> La información Histórica reflejada corresponde a datos desde Junio 2010

Enlaces Oficiales de consulta de cobertura de salud: IESS (http://www.iess.gob.ec /calificacion-web/pages/public/calificacionAtencion.jsf) ISSFA (https://ias.issfa.mil.ec /consultaRPIS/Consulta.jsf) ISSPOL (http://www.isspol.org.ec:2307/)

Imprimir

PDF













Derechos reservados 2014-2016 Ministerio de Salud Pública del Ecuador



# CONSULTA DE BENEFICIARIOS DE MI PREPAGADA Y SEGUROS DE ASISTENCIA MIEDICA

No existen Registros



#### **DATOS DEL BENEFICIARIO**

Número de Documento: \*

0903776144

Ingrese el valor mostrado en la imagen:

**XKOXMA** 

**JyVMoA** 

Buscar

RUC de empresa

Nombre del Financiador Identificación del Beneficiario

Nombres del Beneficiario

Apellidos del Beneficiario

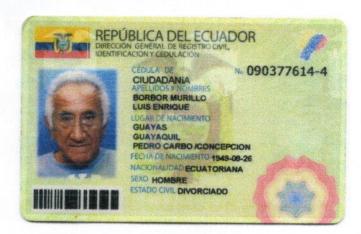
No existen registros

#ProtegemosLaSalud





Acess calidad salud











### Alta Visión

Cdla Kennedy Calle 7ma Oste #112 y Av. San Jorge

Guayaquil, Ecuador Telfs: 04-228-6080

E-mail: info@alta-vision.com

### **INFORME MEDICO**

Hoy 09 de Abril del 2019 atendí a Borbor Murillo Luis Enrique Paciente masculino de 69 años de edad, con diagnóstico de glaucoma, derivado para Interconsulta con especialista en Glaucoma, por no tener poder resolutivo en el hospital.

MOTIVO DE CONSULTA: Molestias ambos ojos.

**EXAMEN FISICO:** AVSC OD: 20/300I: 20/60 PIO OD: 110I: 12 Luego de realizar examen fisico oftalmologico y fondo de ojo con oftalmoscopia indirecta con lupa de 20 Dioptrias bajo dilatacion con gotas de tropicamida y fenilefrina a la Biomicroscopia se observa: OD: Cristalino nucleoesclerosis ++ Iris iridotomia ok OI: Cristalino nucleoesclerosis ++ Iris iridotomia ok AI fondo de ojo: OD: Disco 0.95 OI: Disco 0.9 .

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:** Glaucoma de ángulo abierto. Degeneración de mácula y polo posterior. Glaucoma primario de ángulo cerrado.

RECOMENDACIÓN: Mantener Latof y Timolol, controles en hospital derivador,

Atentamente,

OFTALMOLOGO - GLAUCOMA Libro: 1 Forb: 8126 No AN 09 Reg. 1308996097

Dr. Paúl Valerezo M.

Dr. Paúl Valarezo M.

Cirujano en Glaucoma

Centro Oftalmológico AltaVisión

Guayaquil - Ecuador

INSTITUCIÓN	DEL SISTEM	A		UNID	AD OP	PERATI	VA		COD. UO	COD.	OCALIZA	CIÓN	NUMERO D			
ırı		T		A 1 '	TA 1/	ICIO:	NI.			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	CLÍI	CLÍNICA		
IE:	5			AL	ALTA VISION					TARQUI	GYE	GUAYAS	09037	76144		
APELLIDO PATE	RNO	APELL	IDO MATE	RNO		PI	RIMER	NOMBRE		SEGUN	IDO NOMB	RE	CÉDULA DE	CIUDADA		
Borbor			Murillo				L	uis			Enrique		09037	76144		
FECHA DE REFERENC	A HORA	EDAD	GENERO		TADO				RUCCIÓN	EMPR	ESA DOND	E TRABAJA	SEGURO I	OF SALUE		
	T T		M F SOL CAS DIV			DIV VIU U-L ULTIMO AÑO APRO				ADO		- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
09/04/2019		70	Х		X			BA	SICA				Jubi	ado		
ESTABLECIMIENTO A	. QUE SE	spital IESS			T	CEDVICI		CONTRAREF	IEDE OET/	NI MOLOGIA						
ENVÍA LA CONTRARRE	FERENCIA HO	ispital IE33				SERVICI	io qui	CONTRAKE	TERE OF IA	ALMOLOGIA						
1 RESU	MEN DEL	CUADRO	CLÍNIC	0				11/10/00								
aciente masculino de			-		ma, de	rivado p	ara In	terconsulta c	on especia	lista en Glauc	oma, por n	o tener pode	r resolutivo er	n el		
ospital.			- 5													
D: 20/30, OI: 20/60, Cilatacion con gotas de ucleoesclerosis ++ ,	tropicamida	y fenilefrin	a a la Bion	nicroscopi	a se ob	serva:	OD: C									
3 TRATAMIEN	O V BROC	EDIMIEN	ITOS TE	DADÉH	TICO	CDEA	1174	nos								
3 IKAIAMIEN	O T PROC	EDIMIE	1103 15	KAPEU	nco	3 REA	LIZP	DO3								
						***************************************		***************************************								
	alkinkolaa					15.5666										
DIAGNÓSTICOS		PRE= PRES	SUNTIVO D	EF=	CIE	PRE	DEF						CIE	PRE		
Glaucoma de ángi	ılo abierto.			Ti	140.1.	T	x	4						T		
														+-		
Degeneración de	nácula y pol	o posterio	or.		135.3.		X	5			******************************					
Glaucoma primari	o de ángulo	cerrado.			140.2.		Х	6								
					00000000											
	DE TRATA															
5 PLAN lantener Latof y Timo						hospita	l deriv	ador.								
						hospita	l deriv	ador.								
						hospita	l deriv	ador.								
						hospita	l deriv	ador.				Dr Paú	il Valerez	a M.		
				es periódi				ador.			Fig	OFTALMOL	il Valerez QGO GLAU	a M. COMA		

SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008

CONTRAREFERENCIA