ALTAVISION

NOMBRE DEL	PABAD GAR	CIA CARLOS ROMAN	FECHA DE INC	06/03/2019	FECHA DE EG	06/03/2	2019
GARANTE	INSTITUTO	ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	TIPO	JUBILADO	EDAD	64	
DIAGNOSTICO	OTROS TR	ASTORNOS DE RETINA H358	SEXO	M	FECHA NACIM	26/11/1	954
CEDULA IDEN	TI 090174776	6	HISTORIA CLI	0901747766	LIQUIDACION	No.	
HONORARIOS	MEDICOS						
06/03/2019	92002	SERVICIOS OFTALMOLOGICOS EXAMEN MEDICO	1	\$ 16.50		\$	16.50
			Sub-total Honor	arios medicos		\$	16.50
				TOTAL		\$	16.50

Michaela Palm Rodriguez Coordinadora de Facturación Michaela Palm R. 0910419183

COORDINADORA DE FACTURACION



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA NORTE



17/01/2019

	Apellido Pati	CITIO	Apellido Materno		Nombres	Fecha	Nacimien	to Sex
	12500		Cocce	Cales	Rodan.	26	POC	2/1
					mora.	dia	mes a	ño
	Nacionalidad	Pais	Cédula de Cludadania o pasaporte	Lugar de	Dirección Domic	-		
		 	110-17/12	residencia actual	Direction define	luaria	N	Telefónio
	1-Ecu/2, Ext	+=-	090174776		yes / Guexes	1	Maso	we6
	II. REFERENCIA: 1	IS	DERIVACIÓN: 2	Prov/Cantón/Parro	/	/-	27 10	2/11
	1. Datos Institucion		22.017.0.011.2			'	11	44
	Entidad del Sis		Hist Clinica Nº		,			
	1655	-		Establed	imiento de Salud	Tipo		ito/Area
			832585	Mush las	Die Nuk	(41)	8	-
			Kentero o	Deriva a:	1-11	/	Fe	cha:
	Entidad del Sis	sterna	Establecimiento de Salu	TEXTE		est.		I
	2. Motivo de la Refe	rencia o De	rivación:	3	ESP ESP	ecialidad	dia m	es añ
	Limitada capad			oidad in 4				
	Ausencia temporal							
	10.00			ecifique 5				
1.12		de Profesi				- 197		
•	3. Resumen del Gua	dro Clínico				1		
	1 leer of		veco, no	z fe	discourses?	d	2	
	15 Suco	_ <	15/0/-	a berore	12 17 100		, (
				ACD		25/00		
	4. Hallazgos relevan	tes de exán	nenes y procedimientos djagno	isticas	1117 2	9	1-17	7
	1311.40	-12		5 5 3	1 WTrest	to die	00	
	1-1	28	20 147	1 60	125 15/			
	5. Diagnóstico	2	9 03- 17	dere Me	ato, /cr	C.DO	30.	
	1	UCI	- Colore 1	ways Duck	etwo long	10	CIE 10 PR	E DE
	- Opes		Dasteraces e	shee! UCO	, de 10 Ls.	_ /	1200	= 1
_	1		2 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 1			-3	200	1
5	Examenes proced	imientos re	queridos	1		1		
18.00	Cir Ver	Vice	in a ob-	clata	7//		Cód	igo
0	50, AL	1	0/12	Ssespoo		0 010	99	202
24	Cuale	WAR ATT	ANDALAM		le firal	W. T. S.		/7
4	Signa da la caracia	-9.WU	massay 1	A. TPU-SY	-	> ° C.O	/	
,	de profesio		6. 24. 01- Hy. 10	Codigo MSP.	Jo Firma	2000	100	25
	HICHTRAREFEREN	(CIA: 1100)	REFERENCIA	4			the state of	3
	: AD COS (Astitucional	PROINACIÓ	PROVINCIAL DE PRESTACIONES			E0007		
	Entidad del Sistema	High Shill	*No. Estabacimiento de Salu	Tipo	Servicio			
1	35.00	m	1-1 1040		40111010	Especialidad		io
		1 2	Contrarefiera o Refe	rencia inversa a:		200		
	Entidad del Si	Less -	1/1/				Fec	ha
. 1	Entidad del Si	stema Jo	Establecomiento de Salu	eqIT,	Distrito/Area			
	2. Resumen del cuatr	o dinico	UTORIZADO		O I SU I LOU PAI CE		dia me	s año
usagi	2 1	MÉDI	CO DERIVADOR		VIOENE			
and The state of t		-1/25	'Un offer		VIGENCIA CENTROCLÍNICO	DEDE	EREC	HO
eleuter d	anno	-	OPESS 70 01 8-10	00	HOSPITAL	UIRURGICO	AMBULA	TORIO
wall o	3. Hallazgos relevante	s de exeme	nes y procedimientos diagnos	PPC-IFU-59	CED ID	1001	ETHOOP	220
2008	100 4104	10 11 10					4444	
29-01		TUA	DEL SEGURO DE SAL	ID GUAVAS	17 [*215" 00-	-	-
			tarapeuticos ratizadas 20	0	132	:NE 201	9	7
	E CALUD CITATES	dimientos	taraceuticos restitatos 20	10 MARALE	1055			90
ACIÓN PROVE		1	HESS AND A	Mart -	RESPONSABI		***	16
	CALOU GUATAS		The state of the s			TITATIO		ATL.
ACIÓN PROVE	D GOAR					Y		
SEGURO D	B 2019		AUTOS:	tera Load	SI	NO N		1
SEGURO D	B 2019	ritrareferen	AUTORIZAD	Apor		Y		1
ACIÓN PROVI SEGURO D 2 0	B 2019 Diagnóstico de la Comparia Tomala	ritrazefered	AUTORISA kia o Referencia Inversa KTV	ABOR		N.		DEF
ACIÓN PROVI SEGURO D 2 0	B 2019 Diagnóstico de la Comparia Tomala	r:trærefere:	AUTORIZAD	ABOR		N.	012	DEF
ACIÓN PROVI SEGURO D 2 0	2019 Diagnóstico de la Comunia Tomala Tel ADO	 			SI	N.	012	DEF
20 7	2019 Diagnóstico de la Comunia Tomala Tel ADO	 			SI	N.	012	DEF
ACIÓN PROVI SEGURO D 2 0	2019 Diagnóstico de la Comunia Tomala Tel ADO	 	cia o Referencia Inversa RTV guir en establecimiento de salt		SI	N.	012	DEF
20 7	2019 Diagnóstico de la Comunia Tomala Tel ADO	 	guir en establecimiento de salo	id de menor nivel de co	SI	N(10 PRE	
2 0 FE	Disgnéstico de la Computión Tomata PIZADO LE RIVADOR Antermiento Recons	ir dado a se	guir en establecimiento de salo	id de menor nivel de co	SI S	NS CIE	10 PRE	
2 0 FE	2019 Diagnóstico de la Comunia Tomala Tel ADO	ir dado a se	guir en establecimiento de salo	id de menor nivel de co	SI S	NS CIE	10 PRE	BULATO
20 FL	Disgnóstico de la Comunità Tomala Lizado Residente reconstructura de la comunita Tomala Lizado Reconstructura	Friedra se	guir en establecimiento de sala ENTRO CLINICO QUIRURGICO AN INTERO CLINICO QUIRURGICO AN INTERO CLINICO DEL OLA NORTE I	ad de menor nivel de co	SI Complejidad GENTRO CLINICO HOSPITAL (NS CIE	DICO AMI	BULATO
20 FL	Disgnéstico de la Computión Tomata PIZADO LE RIVADOR Antermiento Recons	Friedra se	guir en establecimiento de sala ENTRE CLINICO QUIRURGICO AN MIN HOSPITAL DEL DIA NORTE I	ud de menor nivel de co	CENTRO CLINICO	OUIRURG DEL DIA N	DICO AME	BULATO BOUL
20 FL	Disgnóstico de la Comunità Tomala Lizado Residente reconstructura de la comunita Tomala Lizado Reconstructura	Friedra se	guir en establecimiento de salo	ud de menor nivel de co	CENTRO CLINICO	OUIRURG DEL DIA N	DICO AME	BULATO BOUL
20 FL	Disgnóstico de la Comunità Tomala Lizado Residente reconstructura de la comunita Tomala Lizado Reconstructura	Friedra se	guir en establecimiento de sala ENTRE CLINICO QUIRURGICO AN MIN HOSPITAL DEL DIA NORTE I	ud de menor nivel de co	SI S	OUIRUBG DEL DIA N OU ZOK ia De Lourde	DI PRE	BULATO BOUL
20 FL	Disgnóstico de la Comunità Tomala Lizado Residente reconstructura de la comunita Tomala Lizado Reconstructura	Friedra se	guir en establecimiento de sala ENTRE CLINICO QUIRURGICO AN MIN HOSPITAL DEL DIA NORTE I	ud de menor nivel de co	GENTRO CLINICO HOSPITAL Md. Mar	OUIRUBG DEL DIA N OU ZOFG ia De Courde Reg. 0926	E10 PRE	BULATO BOUL
20 FL	Disgnóstico de la Comunità Tomala Lizado Residente reconstructura de la comunita Tomala Lizado Reconstructura	Friedra se	guir en establecimiento de sala ENTRE CLINICO QUIRURGICO AN MIN HOSPITAL DEL DIA NORTE I	ud de menor nivel de co	GENTRO CLINICO HOSPITAL Md. Mar	OUIRUBG DEL DIA N OU ZOK ia De Lourde	E10 PRE	BULATO BOUL
20 FL	Diagnóstico de la Comunia Tomara La porta Tomara La por	r dadk a se	guir en establecimiento de salt ENTRE CLINICO QUIRURGICO AN IND HOSPITAL DEL DÍA MORTE I 111. 1255 Dr. Edgar Naranjo M OIRECTOR MÉDIO	ud de menor nivel de co	SI CENTRO CLINICO HOSPITAL I Md. Mar	OCURURGO OCI TO IGO OC	DICO AMI ORTE TA CRV 28 Feraud 335845 JERAL	BULATO
20 FL	Diagnóstico de la Comunia Tomara La porta Tomara La por	r dadk a se	guir en establecimiento de sala ENTRE CLINICO QUIRURGICO AN MIN HOSPITAL DEL DIA NORTE I	ud de menor nivel de co	GENTRO CLINICO HOSPITAL Md. Mar	OCURURGO OCI TO IGO OC	DICO AMI ORTE TA CRV 28 Feraud 335845 JERAL	BULATO



Clínica de Ojos

Reg MSPI 3F: 440 N 15-21 Reg Pirof: 1006-06-705514 Dr. José Sacoto Navia Cirujano - Oftalmólogo Reg. Esp. 729 - 12-3397

INFORME DE CONSULTA 21/02/2019

PACIENTE: ABAD GARCIA CARLOS ROMAN N° 0901747766

Acude a mi clinica por convenio con el IESS. DERIVACION

EDAD: 64 AÑOS

APP: HTA (NO MEDICADO), DM2 HACE 17 AÑOS TTO

APQ: VITRECTOMIA (OI DIC. 2017-OD EN. 2018), CATARATA AO

MOTIVO DE CONSULTA

DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL AMBOS OJOS

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECION

OJO DERECHO: CD/1MT OJO IZQUIERDO: 20/70

OJO DERECHO: 11MMHG

OJO IZQUIERDO: 11MMGH

BIOMICROSCOPIA:

OJO DERECHO: CORNEA CLARA, LIO EN BAG OJO IZQUIERDO: CORNEA CLARA, LIO OPACO

FONDO DE OJO:

OJO DERECHO: PRESENCIA DE SILICON, RETINA CON MEMBRANAS FIBRO TRACCIONALES,

APARENTA DESPRENDIMIENTO DE RETINA OJO IZQUIERDO: MEDIOS OPACOS NO DETALLES

DIAGNOSTICO:

- 1.- DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO, OJO DERECHO
- 2.- PRESENCIA DE LENTE INTRAOCULAR AMBOS OJOS
- 3.- DEGENERACION PERIFERICA DE LA RETINA OJO DERECHO

OBSERVACION: Paciente que ha sido tratado en otra casa de salud, prestadora de servicios externos por complejidad de patología, tratamientos inconclusos, se recomienda que sea valorado en la misma institución que fue intervenido quirúrgicamente.

SE EXPLICA AL PACIENTE QUE PRONOSTICO VISUAL, SERA RESERVADO.

ACEPTA TRATAMIENTO

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, y para que así conste y surta los efectos en el lugar que fuere preciso. Lo certifico.

CLÍNICA DE OJOS PR. JOSÉ SACOTO NAVIA MÉDICO OFTALMOLOGO Reg.MSP L.3 E: 440 No.1521 Reg.Prof. 1006 - 06 - 705514 Reg.Esp. 729 - 12 - 3397

Dr. José Sacoto Navia Cirujano Oftalmologo

Guayaquil - Ecuador

Dr. Abel Castillo Romero Intersección Juan Tanca Marengo - Referencia: a lado de OMNIHOSPITAL Telf: 042109219 - 042109217 (Guayaquil) · 052563340 (Portoviejo) · 022754992 (Sto. Domingo) Cel: 0994609203 - 0994386351

E-mail: clinicasacotoguayaquil@hotmail.com





FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA (053)

Apellido p	aterno	Apellido materno			Nombres		recna	a ue iva	cimiento	Luau	o presidentes
ABA	D	GARCIA		CAR	LOS ROM	IAN	26	11	1954	64	Н
Nacionalidad	País	Cedula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de	Residenci	a actual	Direcció	dia on Dom	mes	año No. 1	d/m/ Telefón	H/N nico
ECUATORIANO	ECUADOR	0901747766									
Ver instructivo	Describir País	Cédula de diez digitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Princ	ipal y Secu	ndaría	Conve	ncional/Ce	lular
mail:		N° Telefono:			-			Fecha:	21/	2/20	19
I. REFERENCIA: 1	*	DERIVACION: 2									
. Datos Institucional	es										
Entidad del sistema	Hist.Clínica No.	Establecimiento			Tipo			Distrito			
PRIVADO		CLINICA DE			111			GUA	YAS		
			Re	fiere o Der	iva a:						
Entidad del	Sistema	Establecimiento de Salud		Servicio		Espe	cialida	d	día	mes	año
2. Motivo de la Refere											
imitada Capacidad re	esolutiva 1	Saturación de capacid	lad instalac	da 4							
Ausencia temporal de		Otros/Especifique:		5	Ħ						
alta de profesional	3										
3. Resumen del cuadr											
RANSFERENCIA	o cimico										
AV/SC: OJO DERECHO	CD/1MT OIO IZ	OUIERDO: 20/70									
PIO: OJO DERECHO: 1:		OJO IZQUIERDO: 11MMG	:н								
		procedimientos diagnósticos									
DJO DERECHO: CORNE DJO IZQUIERDO: CORI FONDO DE OJO:	NEA CLARA, LIO OP	ACO	IBRO TRAC	CIONALES,							
DIO DERECHO: CORNE DIO IZQUIERDO: CORI ONDO DE OJO: DIO DERECHO: PRESE PARENTA DESPREND DIO IZQUIERDO: MED DIO IZQUIERDO: MED DIO DEGENERACION DI DEGENERACION PE DEGENERACION PE DEGENERACION PE DESERVACION: Pacier	NEA CLARA, LIO OP NCIA DE SILICON, F IMIENTO DE RETIN IOS OPACOS NO D E LA MACULA Y DE TE INTRAOCULAR ERIFERICA DE LA RE nientos solicitados ate que ha sido trat	RETINA CON MEMBRANAS FINA ETALLES L POLO POSTERIOR DEL OJO AMBOS OJOS ETINA OJO DERECHO stado en otra casa de salud, p	, OJO DERE	CHO de servicios	s externos				CIE-10 H353 Z961 H354 Codig	PRE	DEF
APARENTA DESPREND DJO IZQUIERDO: MED 5. Diagnóstico 1 DEGENERACION DI 2 PRESENCIA DE LEN 3 DEGENERACION PE 6.Examenes/procedir DBSERVACION: Pacier	NEA CLARA, LIO OP NCIA DE SILICON, F IMIENTO DE RETIN IOS OPACOS NO D E LA MACULA Y DE TE INTRAOCULAR RIFERICA DE LA RE nientos solicitados ate que ha sido trat os inconclusos, se r	RETINA CON MEMBRANAS FINA ETALLES L POLO POSTERIOR DEL OJO AMBOS OJOS ETINA OJO DERECHO	, OJO DERE	CHO de servicios	s externos		Firme	de LIN	H353 Z961 H354 Codig	go Tarif	ario O.J.S
DIO DERECHO: CORNE DIO IZQUIERDO: CORI FONDO DE OJO: DIO DERECHO: PRESE APARENTA DESPREND DIO IZQUIERDO: MED 6. Diagnóstico L DEGENERACION DI 2 PRESENCIA DE LEN B DEGENERACION PE 6. Examenes/procedir DESERVACION: Pacier patología, tratamiento quirúrgicamente.	NEA CLARA, LIO OP NCIA DE SILICON, F IMIENTO DE RETIN IOS OPACOS NO DI E LA MACULA Y DE TE INTRAOCULAR ERIFERICA DE LA RE nientos solicitados ate que ha sido trat os inconclusos, se r mal: DR. JOSE	RETINA CON MEMBRANAS FINA ETALLES L POLO POSTERIOR DEL OJO, AMBOS OJOS ETINA OJO DERECHO stado en otra casa de salud, p ecomienda que sea valorado E SACOTO NAVIA	, OJO DERE restadora o o en la misr	CHO de servicios na instituci	s externos	e interven	Firme	de LIN JO	H353 Z961 H354 Codig	DE 1	ario
DIO DERECHO: CORNE DIO IZQUIERDO: CORI FONDO DE OJO: DIO DERECHO: PRESE APARENTA DESPREND DIO IZQUIERDO: MED 6. Diagnóstico L DEGENERACION DI 2 PRESENCIA DE LEN B DEGENERACION PE 6. Examenes/procedir DESERVACION: Pacier patología, tratamiento quirúrgicamente.	NEA CLARA, LIO OP NCIA DE SILICON, F IMIENTO DE RETIN IOS OPACOS NO DI E LA MACULA Y DE TE INTRAOCULAR ERIFERICA DE LA RE nientos solicitados ate que ha sido trat os inconclusos, se r mal: DR. JOSE	RETINA CON MEMBRANAS FINA ETALLES L POLO POSTERIOR DEL OJO, AMBOS OJOS ETINA OJO DERECHO stado en otra casa de salud, p ecomienda que sea valorado E SACOTO NAVIA	, OJO DERE	CHO de servicios na instituci	s externos	e interven	Firme	de LIN JO MÉDIO 8.MS 8.MS	H353 Z961 H354 Codig ICA SE SA CO OFF P L, 3 F f, 1006	DE.I	O.J.G.
DIO DERECHO: CORNI DIO IZQUIERDO: CORI FONDO DE OJO: DIO DERECHO: PRESE APARENTA DESPREND DIO IZQUIERDO: MED 5. Diagnóstico L DEGENERACION DE 2 PRESENCIA DE LEN B DEGENERACION PE 5. Examenes/procedir DESERVACION: Pacier DATO DE CORNICIO DE CONTROLO DE CORNICIO DE CONTROLO DE CORNICIO DE CORNICIO DE CORNICIO DE CONTROLO DE CORNICIO DE	NEA CLARA, LIO OP NCIA DE SILICON, F IMIENTO DE RETIN IOS OPACOS NO D E LA MACULA Y DE TE INTRAOCULAR ERIFERICA DE LA RE nientos solicitados ate que ha sido trat os inconclusos, se r mal: DR. JOSE CIA: 3	RETINA CON MEMBRANAS FINA ETALLES L POLO POSTERIOR DEL OJO, AMBOS OJOS ETINA OJO DERECHO stado en otra casa de salud, p ecomienda que sea valorado E SACOTO NAVIA	, OJO DERE restadora o o en la misr	CHO de servicios na instituci	s externos	e interven	Firme	de LIN JO MÉDIO 8.MS 8.MS	H353 Z961 H354 Codig	DE.I	ario
DIO DERECHO: CORNI DIO IZQUIERDO: CORI DIO DE OJO: DIO DERECHO: PRESE APARENTA DESPREND DIO IZQUIERDO: MED DIO IZQUIERDO: MED DIO DESENERACION DE DEGENERACION PE DEGENERACION PE DESENVACION: Pacier DISSERVACION: Pacier	NEA CLARA, LIO OP NCIA DE SILICON, F IMIENTO DE RETIN IOS OPACOS NO D E LA MACULA Y DE TE INTRAOCULAR ERIFERICA DE LA RE nientos solicitados ate que ha sido trat os inconclusos, se r mal: DR. JOSE CIA: 3	RETINA CON MEMBRANAS FINA ETALLES L POLO POSTERIOR DEL OJO AMBOS OJOS ETINA OJO DERECHO stado en otra casa de salud, p ecomienda que sea valorado E SACOTO NAVIA REFEREN	, OJO DERE	de servicios na instituci	s externos	e interven	Firme Re	de J.IN J.JO MÉDIO g.MS g.MS g.Pro Reg.E	H353 Z961 H354 Codig ICA SE SA CO OFF P L, 3 F f, 1006	DE 1 COT ALM(1: 440 9 - 12	3.J.(3.00) No 703
DIO DERECHO: CORNE DIO IZQUIERDO: CORI FONDO DE OJO: DIO DERECHO: PRESE APARENTA DESPREND DIO IZQUIERDO: MED S. Diagnóstico L DEGENERACION DE 2 PRESENCIA DE LEN B DEGENERACION PE DESERVACION: Pacier Datología, tratamiento quirúrgicamente.	NEA CLARA, LIO OP NCIA DE SILICON, F IMIENTO DE RETIN IOS OPACOS NO DI E LA MACULA Y DE TE INTRAOCULAR ERIFERICA DE LA RE INIENTOS SOlicitados Inte que ha sido trat os inconclusos, se r INIENTA DE LA RE INIENTA DE LA	RETINA CON MEMBRANAS FINA ETALLES L POLO POSTERIOR DEL OJO AMBOS OJOS ETINA OJO DERECHO stado en otra casa de salud, p ecomienda que sea valorado E SACOTO NAVIA REFEREN	restadora o en la misr	de servicios na instituci	s externos ión que fu	15-21	Firme Re	de J.IN J.JO MÉDIO g.MS g.MS g.Pro Reg.E	H353 Z961 H354 Codig ICA SE SA CO TO F1, 1006 Sp. 729 alidad de	DE 1 COT ALM(1: 440 9 - 12	3.J.4 0.N.0 0.00 0.00 - 70 - 33
DIO DERECHO: CORNE DIO IZQUIERDO: CORNE DIO DEPECHO: PRESE APARENTA DESPREND DIO IZQUIERDO: MED S. Diagnóstico L DEGENERACION DI 2 PRESENCIA DE LEN B DEGENERACION PE S. Examenes/procedir DESERVACION: Pacier Datología, tratamiento quirúrgicamente. Nombre del profesion II. CONTRAREFERENC L. Datos Institucional Entidad del Sistema	NEA CLARA, LIO OP NCIA DE SILICON, F IMIENTO DE RETIN IOS OPACOS NO DI E LA MACULA Y DE TE INTRAOCULAR ERIFERICA DE LA RE INIENTOS solicitados Inte que ha sido trat as inconclusos, se r INIENTA DE LA RE INIENTA DE LA	RETINA CON MEMBRANAS FINA ETALLES L POLO POSTERIOR DEL OJO AMBOS OJOS ETINA OJO DERECHO stado en otra casa de salud, p ecomienda que sea valorado E SACOTO NAVIA REFEREN ro. Establecimie Contrafiere o Referencia	restadora o en la misr	de servicios na instituci	s externos ón que fu	15-21 Servicio	Firme Re	de J.IN J.JO MÉDIO g.MS g.MS g.Pro Reg.E	H353 Z961 H354 Codig TCA SE SA COMPANY CODIG CO	COTAL ALMONIC	3.J.9.00 No 700 No 333 iio
DIO DERECHO: CORNI DIO IZQUIERDO: CORNI DIO DE OJO: DIO DERECHO: PRESE APARENTA DESPREND DIO IZQUIERDO: MED DIO DIAGNICO L DEGENERACION DI B PRESENCIA DE LEN B DEGENERACION: Pacier DIO DESERVACION: Pacier DIO DESERVACION DE DIO DE DIO DESERVACION DE DIO DESERVACION DE DIO DESERVACION DE DIO DE DIO DESERVACION DE DIO DE DIO DESERVACION DE DIO DE DI	NEA CLARA, LIO OP NCIA DE SILICON, F IMIENTO DE RETIN IOS OPACOS NO DI E LA MACULA Y DE TE INTRAOCULAR ERIFERICA DE LA RE nientos solicitados ate que ha sido trat os inconclusos, se r nal:DR. JOSE CIA: 3 es Hist. Clínica N	RETINA CON MEMBRANAS FINA ETALLES L POLO POSTERIOR DEL OJO AMBOS OJOS ETINA OJO DERECHO stado en otra casa de salud, p ecomienda que sea valorado E SACOTO NAVIA REFEREN TO. Establecimie	restadora o en la misr	de servicios na instituci	s externos ón que fu	15-21	Firme Re	de J.IN J.JO MÉDIO g.MS g.MS g.Pro Reg.E	H353 Z961 H354 Codig ICA SE SA CO TO F1, 1006 Sp. 729 alidad de	DE 1 COT ALM(1: 440 9 - 12	3.J.4. 0.N.0. 0.N.0. - 70.0.
DIO DERECHO: CORNI DIO IZQUIERDO: CORNI DIO DE OJO: DIO DERECHO: PRESE APARENTA DESPREND DIO IZQUIERDO: MED DIO DIAGNICO L DEGENERACION DI B PRESENCIA DE LEN B DEGENERACION: Pacier DIO DESERVACION: Pacier DIO DESERVACION DE DIO DE DIO DESERVACION DE DIO DESERVACION DE DIO DESERVACION DE DIO DE DIO DESERVACION DE DIO DE DIO DESERVACION DE DIO DE DI	NEA CLARA, LIO OP NCIA DE SILICON, F IMIENTO DE RETIN IOS OPACOS NO DI E LA MACULA Y DE TE INTRAOCULAR ERIFERICA DE LA RE nientos solicitados ate que ha sido trat os inconclusos, se r nal:DR. JOSE CIA: 3 es Hist. Clínica N	RETINA CON MEMBRANAS FINA ETALLES L POLO POSTERIOR DEL OJO AMBOS OJOS ETINA OJO DERECHO stado en otra casa de salud, p ecomienda que sea valorado E SACOTO NAVIA REFEREN ro. Establecimie Contrafiere o Referencia	restadora o en la misr	de servicios na instituci	s externos ón que fu	15-21 Servicio	Firme Re	de J.IN J.JO MÉDIO g.MS g.MS g.Pro Reg.E	H353 Z961 H354 Codig TCA SE SA COMPANY CODIG CO	COTAL ALMONIC	3.J.9.00 No 700 No 333 iio
DIO DERECHO: CORNED IZQUIERDO: CORNED IZQUIERDO: CORNED IZQUIERDO: PRESE APARENTA DESPREND IZQUIERDO: MED IZQUI	NEA CLARA, LIO OP NCIA DE SILICON, F IMIENTO DE RETIN IOS OPACOS NO DI E LA MACULA Y DE TE INTRAOCULAR. ERIFERICA DE LA RE nientos solicitados ite que ha sido trat os inconclusos, se r nal: DR. JOSE CIA: 3 ESTABLE ESTABLE ESTABLE ESTABLE ESTABLE ESTABLE CO CLÍNICO	RETINA CON MEMBRANAS FINA ETALLES L POLO POSTERIOR DEL OJO AMBOS OJOS ETINA OJO DERECHO stado en otra casa de salud, p ecomienda que sea valorado E SACOTO NAVIA REFEREN ro. Establecimie Contrafiere o Referencia	restadora do en la misro NCIA INVER	de servicios na instituci	s externos ón que fu	15-21 Servicio	Firme Re	de J.IN J.JO MÉDIO g.MS g.MS g.Pro Reg.E	H353 Z961 H354 Codig TCA SE SA COMPANY CODIG CO	COTAL ALMONIC	3.J.9 9.N.0 1.00
DIO DERECHO: CORNED IZQUIERDO: CORNED IZQUIERDO: CORNED IZQUIERDO: PRESE APARENTA DESPREND IZQUIERDO: MED IZQUI	NEA CLARA, LIO OP NCIA DE SILICON, F IMIENTO DE RETIN IOS OPACOS NO DI E LA MACULA Y DE TE INTRAOCULAR, ERIFERICA DE LA RE nientos solicitados ate que ha sido trat os inconclusos, se r CIA: 3 ES Hist. Clínica N Estable o clínico es de exámenes y	RETINA CON MEMBRANAS FINA ETALLES L POLO POSTERIOR DEL OJO AMBOS OJOS ETINA OJO DERECHO stado en otra casa de salud, p ecomienda que sea valorado E SACOTO NAVIA REFEREN Contrafiere o Referencia ecimiento de Salud procedimientos diagnóstico	restadora do en la misro NCIA INVER	de servicios na instituci	s externos ón que fu	15-21 Servicio	Firme Re	de J.IN J.JO MÉDIO g.MS g.MS g.Pro Reg.E	H353 Z961 H354 Codig TCA SE SA COMPANY CODIG CO	COTAL ALMONIC	3.J.9 9.N.0 1.00
DIO DERECHO: CORNI DIO IZQUIERDO: CORI DIO DE OJO: DIO DERECHO: PRESE APARENTA DESPREND DIO IZQUIERDO: MED B. Diagnóstico L. DEGENERACION DE B. PRESENCIA DE LEN B. DEGENERACION Pacier DIO IZQUIERDO: Pacier DIO DESCRIVACION: Pacier DIO DESCRIVACIONI DIO DESCRIVACIONI DIO DESCRIVACIONI DESCRIVACIONI DESCRIVACIONI DIO DESCRIVACIONI DESCRIVAC	NEA CLARA, LIO OP NCIA DE SILICON, F IMIENTO DE RETIN IOS OPACOS NO DI E LA MACULA Y DE TE INTRAOCULAR ERIFERICA DE LA RE INIENTOS solicitados Inte que ha sido trat ios inconclusos, se r INIENTOS DR. JOSE CIA: 3 ESTABLE COLÍNICO ES de exámenes y p cedimientos terap cedimientos terap cedimientos terap	RETINA CON MEMBRANAS FINA ETALLES L POLO POSTERIOR DEL OJO AMBOS OJOS ETINA OJO DERECHO stado en otra casa de salud, p ecomienda que sea valorado E SACOTO NAVIA REFEREN Contrafiere o Referencia cimiento de Salud procedimientos diagnóstico séuticos realizados	restadora do en la misro NCIA INVER	de servicios na instituci	s externos ón que fu	15-21 Servicio	Firme Re	de J.IN J.JO MÉDIO g.MS g.MS g.Pro Reg.E	H353 Z961 H354 Codig TCA SE SA COMPANY CODIG CO	COTAL ALMONIC	3.J.9 9.N.0 1.00

ACTA DE ENTREGA RECEPCION DE SERVICIOS



ALTAVISION

PERSONA DE CONTACTO		LUCRECIA SAA
TELEFONO: 2286080		E-MAIL: visilas@hotmail.com
MES Y AÑO DE PRESTACION MONTO	7019	CODIGO CIE 10 + 3< Q
NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 0901747766		CODIGO CIE 10 11 20 8
SERVICIO ENTREGADO		AMBULATORIO
		AIRBULATURIO
OBSERVACIONES:		
L	ACUSE ENT	REGA DEL SERVICIO
Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimio Además tengo conocimiento el acápite que refie	ento obligatorio del TPSNS re a la Coordinación de pag	y sus procedimientos que están regulados en la normativa legal vigente. Jos y tarifas que indica textualmente:
"En caso de procedimientos observados que no el pago al paciente o familiares de los valores ob	fueren justificados y produz ojetados". Por lo que me co	zcan débitos definitivos, la unidad de salud no podrá requerir por ningún motivo mprometo a entregar la documentación según la norma.
	rZO Del	año 2019 e los servicios de forma gratuita, correspondiente a:
C T T Ir	ixámenes Oftalmológicos d consultas Oftalmológicas iratamientos Clínicos iratamientos Quirúrgicos isumos y medicamentos del 2019, hasta el	
Firma del Beneficiario		
Observaciones: Yo	En mi calidad de tifico que el mencionado u	y/o representante o acompañante, del paciente suario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta

Firma del Representante o Acompañante

PRESTADOR

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.

Vision Laser S.A. Visilas
Ruc.: 00022422440001

LUCRECIA SEA CONTROLE
C. 1.001240150

C.I. 0912481595

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

Ingrese los datos solicitados

Número de documento de Identificación:

0901747766

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud:

06-03-2019

Q Consultar

ABAD GARCIA CARLOS ROMAN

Fecha de consulta: 06-03-2019 17:45

Fecha Nacimiento: 26/11/1954

Edad: 64

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

^{*} 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

















DATOS DEL BENEFICIARIO

Número de Documento: *

0901747766

Ingrese el valor mostrado en la imagen:

GpENSM

oK0Hnw

Buscar

RUC de empresa

Nombre del Financiador

Identificación del Beneficiario

Nombres del Beneficiario

Apellidos del Beneficiario

No existen registros

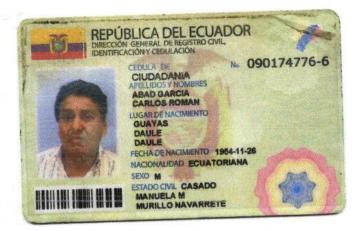
#ProtegemosLaSalud

@calidadsaludec

@Acess_Ec

Acess calidad salud

asprise.com/Scanner.js FOR EVALUATION USE ONLY









tel: 698 132 6197.



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 TECNICO

Hoy 06 de Marzo del 2019 atendí a Abad Garcia Carlos Roman Paciente masculino de 64 años de edad, con diagnóstico de otros trastornos especificados de la retina, derivado para interconsulta, por no tener poder resolutivo en el hospital.

MOTIVO DE CONSULTA: Mala vision OD.

EXAMEN FISICO: AVSC OD: c/d 1 mtOI: 20/150-1 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 pseudofaquia OI: Cristalino pseudofaquia AI fondo de ojo: OD: Mácula aplicada en polo posterior Periferia desprendimiento de retina temporal superior+pvr con desgarro periferico OI: Disco 0,3 Mácula normal Periferia aplicada, huellas laser .

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Otros trastornos de la retina especificados. Desprendimiento de retina y roturas.

RECOMENDACIÓN: Se solicita autorización para realizar vitrectomía vía pars plana+recambio de aceite silicón ojo derecho por proliferaciones vitreoretinianas y desprendimiento de retina temporal,

Atentamente,

Dra. Zuley Bedon Lagos CIRUJANO OFFALMOLOGO RETINA Y JUFREO REG. 892187188

Dra. Zulvy Bedon Lagos

Cirujano en Vítreo y Retina

Centro Oftalmológico AltaVisión

Guayaquil - Ecuador

INSTITUCIÓN	DEL SISTEMA			UNIDAD C	PERATIVA		CC	DD.	CC	DD. LC	CALIZA	CIÓN	NUMER	
IES	SS			ΔΙΤΔ \	/ISION				PARROQU		CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA	
					720101				TARQI		GYE	GUAYAS	09017	
APELLIDO PATE Abad	ERNO	APEL	Garcia	RNO			arlos				Roman	SKE	090174	
FECHA DE REFERENCIA	HORA	EDAD	GENERO M F		STADO CIVIL			RUCCIÓ NO APRO	N OBADO			DE TRABAJA	SEGURO E	
06/03/2019		64	X	X X		U-L	BAC	HILLE	ER					
STABLECIMIENTO AL QUE	SE ENVÍA LA Hos	pital Del Dia N	Vorte				RVICIO QUE							
RESUMEN DE	INCIA					CON	TRAREFIERE							
ciente masculino d	le 64 años de ed	ad, con diag	gnostico de	e otros tras	ornos espec	incado	s de la retina	a, deriva	ado para	interc	onsulta, p	or no tener po	oder resolutivo en	ei nospita
UALL A7006	DELEVANT	ES DE E	VÁMEN	ES V DE	OCEDIM	ENT	OS DIAGE	теси	icos					
			_			_				on lupa	de 20 Di	optrias baio di	ilatacion con gota	s de
HALLAZGOS V SC: c/d 1 mt 20/18 opicamida y fenilefri etina temporal super	50-1. Luego de r ina a la Biomicro	ealizar exan	nen fisico d	oftalmologi D pseudofa	co y fondo de quia OI pseu	e ojo co idofaqu	on oftalmosci	opia ind	directa co D Mácula	aplica				
/ SC: c/d 1 mt 20/15	50-1. Luego de r ina a la Biomicro ior+pvr con desç	ealizar exan scopia se ob garro periferi	nen fisico o bserva: OD icoOI Mác	oftalmologi D pseudofa ula normal	co y fondo de quia OI pseu Disco 0,3 Pe	e ojo co idofaqu eriferia	on oftalmosci ila Fondo de aplicada, hue	opia ind	directa co D Mácula	aplica				
V SC: c/d 1 mt 20/15 ppicamida y fenilefri tina temporal super	50-1. Luego de r ina a la Biomicro ior+pvr con desg	ealizar exan scopia se ob garro periferi	bserva: Ot icoOl Mác	oftalmologion Dipseudofa sula normal	co y fondo de quia OI pseu Disco 0,3 Pe	e ojo co idofaqu eriferia	on oftalmosci ila Fondo de aplicada, hue	opia ind	directa co D Mácula	aplica			eriferia desprendi	miento de
Picamida y fenilefri ina temporal super TRATAMIENT	50-1. Luego de r ina a la Biomicro ior+pvr con desg	ealizar exan scopia se ob garro periferi DIMIENT	nen fisico o bserva: OI icoOI Mác	oftalmologion Dipseudofa sula normal	co y fondo de quia OI pseu Disco 0,3 Pe	e ojo co idofaqu eriferia	on oftalmosci nia Fondo de aplicada, hue	opia ind	directa co D Mácula	aplica				miento de
Picamida y fenilefri ina temporal super TRATAMIENT DIAGNÓSTIC	50-1. Luego de r ina a la Biomicro ior+pvr con desg	ealizar exan scopia se ob garro periferi DIMIENT	nen fisico o bserva: OI icoOI Mác	oftalmologion Dipseudofa sula normal	co y fondo de quia OI pseu Disco 0,3 Pe	e ojo co idofaqu eriferia	on oftalmosci ila Fondo de aplicada, hue	opia ind	directa co D Mácula	aplica			eriferia desprendi	miento de
Picamida y fenilefri ina temporal super TRATAMIENT DIAGNÓSTIC Otros trastornos de	50-1. Luego de r ina a la Biomicro rior+pvr con des TO Y PROCE	ealizar exan scopia se ob garro periferi DIMIENT	nen fisico o bserva: OI icoOI Mác	oftalmologion Dipseudofa sula normal	co y fondo de quia OI pseu Disco 0,3 Pe ICOS REA	e ojo condofaqueriferia	on oftalmosci nia Fondo de aplicada, hue	opia ind	directa co D Mácula	aplica			eriferia desprendi	miento de
picamida y fenilefri ina temporal super TRATAMIENT DIAGNÓSTIC Otros trastornos de Desprendimiento de	50-1. Luego de r ina a la Biomicro rior+pvr con des TO Y PROCE	ealizar exan scopia se ob garro periferi DIMIENT	nen fisico o bserva: OI icoOI Mác	oftalmologion Dipseudofa cula normal	co y fondo de quia OI pseu Disco 0,3 Pe ICOS REA	e ojo condofaqueriferia	an oftalmosci nia Fondo de aplicada, hue	opia ind	directa co D Mácula	aplica			eriferia desprendi	miento de
Picamida y fenilefri tina temporal super TRATAMIENT DIAGNÓSTIC Otros trastornos de	50-1. Luego de r ina a la Biomicro rior+pvr con desç TO Y PROCE COS e la retina específic de retina y roturas	ealizar exan scopia se ob garro periferi DIMIENT PRE= PRESI DEF=DEF ados	nen fisico o bserva: OI icoOI Máco TOS TEF	oftalmologion Dispendofa Sula normal RAPÉUT	co y fondo de quia OI pseu Disco 0,3 Pe ICOS REA	e ojo condofaqueriferia	aplicada, hue	opia ind	directa co D Mácula	aplica			eriferia desprendi	miento de
PIAGNÓSTIC Otros trastornos de	50-1. Luego de r ina a la Biomicro rior+pvr con desg TO Y PROCE COS e la retina específic de retina y roturas	PRE= PRESIDEF=DEF	DISTRICT OF THE PROPERTY OF TH	oftalmologic D pseudofa cula normal RAPÉUT H3	co y fondo de quia OI pseu Disco 0,3 Pe CIE PRE 5.8 3	DEF	ADOS 4 5 6	opia inc ojo: OI ellas las	directa co	a aplica	ada en po	lo posterior Pe	criferia desprendi	E PRE