INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE SAS

Código del Prestador: 760010016501 **Nit:** 890326698
Dirección: AV 8 NORTE 23N 26
Teléfono: 6026616311
Web: www.clinicainstitutoocular.com.co
Email: institutoocular@yahoo.com

Fecha de Impresión: 2025/06/20 17:25:34
Impreso por: RAUL.ARANGO
ORDENES EXTERNAS

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 16659113	**Paciente:**	SALINAS BEDON ARNOLDO		
Fecha Ingreso:	2025/06/20	**Hora Ing:**	15:52	**Ingreso:**	933094
Fecha Atencion:	2025/06/20 17:16				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	1961-05-01	**Edad:**	64 años	**Sexo:**	M
Nro.Historia	CC16659113	**Tipo Usuario:**	Cotizante		
Telefono:	3152468857	**Estrato:**	EXCENTO DE PAGO	**Municipio:**	CALI
Dirección:	CALI	**Estado Civil:**			
Empresa:	RAUL ADRIAN ARANGO				
Contrato:	CONTRATO No 49 : DERECHOS DE SALA RAUL ADRIAN ARANGO : EVENTO				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

Diagnóstico P.: **H46X - NEURITIS OPTICA**
Contrato: CONTRATO No 49 : DERECHOS DE SALA RAUL ADRIAN ARANGO : EVENTO
Municipio: CALI
Edad: 64 años

Procedimiento N°: 127705

Unidad Funcional: **U01 - CONSULTA EXTERNA**

Fecha: **2025/06/20** Hora: **17:24**
Médico: **RAUL ADRIAN ARANGO OREJUELA**
Especialidad: **NEUROOFTALMOLOGIA**

Datos del Procedimiento:

Código	Descripción	Cantidad
NEUROOFTALMOGIA		
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO **Observación:** CON GADOLINIO	1
951902	TOMOGRAFIA OPICA DE SEGMENTO POSTERIOR UNILATERAL **Observación:** NERVIO OPTICO OD	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
890376-4	CONSULTA DE CONTROL POR OCULOPLASTIA	1

RECIBIDO POR

CEDIMA SAS
NIT: 900295071-3
Cod. Prestador salud: 760010750102
CARRERA 46 # 25B - 88, Cali, Valle del Cauca, CO
5249898
Régimen Ordinario

CUFE: 7aabc772ee4f9cbfb3c898dd0f5ec85873 6dce10e19e8e3af0ea4dab5bb8237c57f3e7324 3af53d3810d38196f97588c

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°. FEJ160067
Fecha Factura: 09/07/2025 10:36:00
Moneda: COP
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

Cliente: ARNOLDO SALINAS BEDON
CC : 16659113 -1
ANTONIO NARIÑO. Cali, Valle del Cauca, CO
Tel: 3166580431
Régimen Ordinario

N°	Cant	Descripción	IVA	Subtotal
1	1,00	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	0,00 %	$ 400.000,00
2	1,00	CONTRASTE RESONANCIA	0,00 %	$ 100.000,00

Subtotal: $ 500.000,00
Descuento: $ 0,00
IVA: $ 0,00
TOTAL: $ 500.000,00

Numeracion autorizada del FEJ111006 al FEJ200000 resolución DIAN #18764003030189 del 2025-02-24 hasta 2025-02-24

Observación:
RECUERDE VERIFICAR LA INFORMACIÓN EN SU FACTURA- GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS

RECUERDE VERIFICAR LA INFORMACIÓN EN SU FACTURA- GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS

Software MANAGERCLINIC 900372288
Proveedor Avenoss Software SAS
Facturado por Avenoss Software SAS - NIT: 900372288
Generado por Mi Facturación Electrónica - (factura_electronica_avenoss.exe)
Fecha de validación DIAN 2025-07-09 10:29:04

INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE SAS

Código del Prestador: 760010016501 **Nit:** 890326698
Dirección: AV 8 NORTE 23N 26
Teléfono: 6026616311
Web: www.clinicainstitutoocular.com.co
Email: institutoocular@yahoo.com

Fecha de Impresión: **2025/06/20 17:25:34**
Impreso por: **RAUL.ARANGO**
ORDENES EXTERNAS

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 16659113	**Paciente:**	SALINAS BEDON ARNOLDO		
Fecha Ingreso:	2025/06/20	**Hora Ing:**	15:52	**Ingreso:**	933094
Fecha Atencion:	2025/06/20 17:16				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	1961-05-01	**Edad:**	64 años	**Sexo:**	M
Nro.Historia	CC16659113	**Tipo Usuario:**	Cotizante		
Telefono:	3152468857	**Estrato:**	EXCENTO DE PAGO	**Municipio:**	CALI
Dirección:	CALI	**Estado Civil:**			
Empresa:	RAUL ADRIAN ARANGO				
Contrato:	CONTRATO No 49 : DERECHOS DE SALA RAUL ADRIAN ARANGO : EVENTO				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

Diagnóstico P.: **H46X - NEURITIS OPTICA** Edad: 64 años
Contrato: CONTRATO No 49 : DERECHOS DE SALA RAUL ADRIAN ARANGO : EVENTO
Municipio: CALI

Procedimiento N°: 127705

Unidad Funcional: **U01 - CONSULTA EXTERNA**

Fecha: **2025/06/20** Hora: **17:24**
Médico: **RAUL ADRIAN ARANGO OREJUELA**
Especialidad: **NEUROOFTALMOLOGIA**

Datos del Procedimiento:

Código	Descripción	Cantidad
NEUROOFTALMOGIA		
883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO **Observación:** CON GADOLINIO	1
951902	TOMOGRAFIA OPICA DE SEGMENTO POSTERIOR UNILATERAL **Observación:** NERVIO OPTICO OD	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
890376-4	CONSULTA DE CONTROL POR OCULOPLASTIA	1

ATENDIDO POR
RAUL ADRIAN ARANGO OREJUELA - Esp: OCULOPLASTIA - Reg Médico: 76261298

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

INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE SAS

Código del Prestador: 760010016501 **Nit:** 890326698
Dirección: AV 8 NORTE 23N 26
Teléfono: 6026616311
Web: www.clinicainstitutoocular.com.co
Email: institutoocular@yahoo.com

Fecha de Impresión: **2025/06/20 17:25:42**
Impreso por: **RAUL ADRIAN ARANGO OREJUELA**
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 16659113	**Paciente:**	SALINAS BEDON ARNOLDO		
Fecha Ingreso:	2025/06/20	**Hora Ing:**	15:52	**Ingreso:**	933094
Fecha Atencion:	2025/06/20 17:16				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	1961-05-01	**Edad:**	64 años	**Sexo:**	M
Nro.Historia	CC16659113	**Tipo Usuario:**	Cotizante		
Telefono:	3152468857	**Estrato:**	EXCENTO DE PAGO	**Municipio:**	CALI
Dirección:	CALI	**Estado Civil:**			
Empresa:	RAUL ADRIAN ARANGO				
Contrato:	CONTRATO No 49 : DERECHOS DE SALA RAUL ADRIAN ARANGO : EVENTO				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

DATOS HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA NEUROFTALMOLOGIA RA

MOTIVO DE CONSULTA:
PCTE HACE 25 DIAS PRESENTA PERDIDA SUBITA DE LA VISION OD EN EL MOMENTO SOLO CON VISION TEMPORAL PERCEPCION LUMINOSA OD. SIN SINTOZAS ASOCIADOS FUE VALORADO POR OFTALMOLOFIA QUIEN FUE VALORADO NRVIO OPTICO CON CAMBIO INFLAMATORIOS POR LO CUAL REMITE.

ANTECEDENTES:
HTA EN NEGATIVA, DM EN NEGATIVA //

AGUDEZA VISUAL:
OD: PL OI : 20/20

PRESION OCULAR:
OD: 13 MM OI 14 MM

BIO:
OJO DERECHO CORNEA CLARA CAMARA FORMADA REFLEJOS 2/4 DPA POSITIVO SIN OTRA ALTERACION ///
OJO IZQUIERDO: CORNEA CLARA CAMARA FORMADA REFLEJOS 4/4

HISHIHARA:
OD 0 /11 OI 11/11

FONDO DE OJO:
OD RETINA APLICADA COROIDOSIS DIFUSA, DISCO OPTICO CON PALIDEZ Y CAMBIOS INFLAMATORIOS, CONGETIVO, LEVEMENTRE MAYOR EN REGION NASAL // OI SIN ALTERACION

DX:
NEUROPATIA OPTICA A. ISQUEMICA

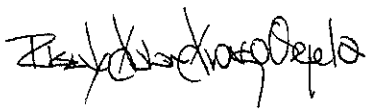
PLAN:
PROCEDIMIENTOS ORDENADOS:
* Consultas
  - RESONANCIA MAGN?TICA DE CEREBRO; Cant: 1.
  - TOMOGRAFIA OPICA DE SEGMENTO POSTERIOR UNILATERAL; Cant: 1.
  - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS; Cant: 1.
  - CONSULTA DE CONTROL POR OCULOPLASTIA; Cant: 1.
* Procedimientos de Diagnosticos
  - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD; Cant: 1.
  - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA; Cant: 1.
  - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ?NDICES

ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ?NDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOG?A ELECTR?NICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO; Cant: 1.
- TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]; Cant: 1.
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]; Cant: 1.
- UROAN?LISIS; Cant: 1.

NOTA:
SE REALIZA VALORACION PRESENCIAL Y MANEJO DEL CASO CON TODOS LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y DEL MINISTERIO DE SALUD, POR PARTE DE TODO EL EQUIPO ADMINISTRATIVO Y MEDICO PARA PREVENIR CONTAGIO SARS-COV-2. PACIENTE ASISTE CON SU RESPECTIVO TAPABOCAS Y REALIZA LAVADO DE MANOS AL INGRESO.

ASISTENTE
LB

IMPRESION CLINICA	
Diagnóstico Principal:	H46X - NEURITIS OPTICA
Diagnóstico Relacionado 1:	-
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-



ATENDIDO POR
RAUL ADRIAN ARANGO OREJUELA - Esp: OCULOPLASTIA - Reg Médico: 76261298

Firma del paciente

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

REACTEST
Diagnostico Seguro

N. Admisión: 95446

RESULTADO DE LABORATORIO CLÍNICO

Nombre: SALINAS BEDON ARNOLDO
Doc: CC - 16659513
Edad: 64
Genero: Masculino
Cliente: REPUBLICA DE ISRAEL

Fecha Solicitud: 2025-07-08 08:30:24
Fecha Impresión: 2025-07-08 14:36:06
Fecha Nacimiento: 1961-05-01

QUIMICA ANALITICA

Nombre de estudio	Resultado	Unidad	Int. referencia
CREATININA	1.2	mg/dl	0.50 - 1.30

Javier Sarria García
BACTERIÓLOGO
UNIVALLE REG. 23007

