

CERTIFICACIÓN SOBRE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL

De acuerdo al Art. 30 del Decreto 1352 de 2013, es requisito legal indispensable la certificación sobre la rehabilitación integral del paciente para la aprobación de las solicitudes para la Calificación de la Invalidez por parte de las Juntas Regionales. Favor diligenciar con letra imprenta.

| Información del Paciente | |
|---|---|
| Nombres y Apellidos SIGIFREDO JOSE OLIVEROS CAMPO | No. de Identificación 19 437 569 |
| Entidad Remitente POLICIA | Fecha de remisión MARZO 13 - 2023 |



| Diagnóstico Final | |
|------------------------------|-------------|
| 1. CEGUERA AMBOS OJOS | H540 |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |

| Descripción de las Secuelas | Pronóstico | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| | Bueno | Regular | Malo |
| 1. RETINOPATIA DIABETICA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Tratamientos concluidos (Estudios complementarios, Procedimientos y rehabilitación) | |
|--|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

| Fecha de tratamientos de rehabilitación y/o curativos terminados |
|--|
| Marzo 13 / 2023 |

| Complicaciones | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Cuál 1. 2. 3. |

| Información del profesional responsable | |
|--|--|
| Nombre y Apellidos Francisco Escobar Sibely | Fecha Marzo 13 / 2023 |
| Especialidad OFTALMOLOGIA - ANEXO HISTORIA CLINICA | Firma  |
| No. Registro y/o Tarjeta profesional 48/0234 |  |

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

Página 1/1

Paciente: OLIVEROS CAMPO SIGILFREDO JOSE
Fecha Nacimiento: 15/05/1961

Documento: 19437569
Género: F

17/07/2020 09:05:49 FOCA Evento N° 1948467 TATIANA BAYTER ORLANDO Edad: 59 años

Antecedentes

Antecedentes generales: HTA TRAQUECTOMIA INSULINA LANTUC-ENALAPRIL
Antecedentes oculares: CATARATA OI
Antecedentes familiares:

Tatiana Bayter.
47 10880/2010

19/12/2020 06:45:56 FOCA Evento N° 2120663 TATIANA BAYTER ORLANDO Edad: 59 años

Antecedentes

Antecedentes generales: HTA TRAQUECTOMIA INSULINA LANTUC-ENALAPRIL
Antecedentes oculares: CATARATA AO
Antecedentes familiares:

Tatiana Bayter.
47 10880/2010

13/03/2023 11:20:12 FOCA Evento N° 3730667 FRANCISCO ESCOBAR SALA AZUL SM-CON' Edad: 61 años

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

Motivo que origina la atención: Enfermedad General
Motivo de consulta: VIENE PARA EXAMEN Y CERTIFICACION . NO VEO

Examen Ocular

Examen normal AO PIO OD: 10 PIO OI: 8 Método : Aplanación

Externo OD: Dentro de límites normales
Externo OI: Dentro de límites normales

P/P/L OD: Dentro de límites normales
P/P/L OI: Dentro de límites normales

Conjuntiva/Esclera OD: Normocrómica
Conjuntiva/Esclera OI: Normocrómica

Córnea OD: GERONTOXON
Córnea OI: GERONTOXON

Cámara anterior OD: Formada, no células
Cámara anterior OI: Formada, no células

Iris OD: PUPILA FIJA
Iris OI: PUPILA FIJA

Cristalino OD: PSEUDOFACIA
Cristalino OI: PSEUDOFACIA

Retina/Vitreo OD: RETINOPATIA DIABETICA
Retina/Vitreo OI: DESPRENDIMIENTO DE RETINA ORGANIZADO ANTIGUO

Nervio óptico OD: ATROFIA DE PAPILA


Análisis y plan: EXPIDO CERTIFICACION CONTROL 6 MESES

Impresión diagnóstica

CIE-10 H360 RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14? CON CUARTO CARACTER COMUN .3) AO Médico: FE principal
CIE-10 H540 CEGUERA DE AMBOS OJOS AO Médico: FE principal

Análisis y plan

Análisis y plan: EXPIDO CERTIFICACION CONTROL 6 MESES


RM 470234