



INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA  
N.I.T. 890303395-4  
CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233

Página 1 de 1

ANEXO TECNICO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD

Fecha de Apertura: 13/03/2023


Nombre: JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ  
Fecha de Nac.: 30/07/1972  
Dirección: B/SAMECO  
Teléfono: 3147533267  
Ocupación:  
Médico Tratante: ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ

Identificación: CC 41925845  
Edad: 50 Años  
Barrio/Localidad: OTROS  
Empresa Responsable: EPS SANITAS SAS CONTRIBUTIVO  
Tipo Usuario: CONTRIBUTIVO - COTIZANTE

Entidad Prestadora: INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA  
Código: 7600105205  
Departamento: Valle del Cauca - 76  
Municipio: Cali - 76001  
Número de Solicitud: 0

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención: Electivo  
Tipo de Servicio Solicitado: Servicios Electivos  
Ubicación del paciente al momento de la Solicitud: Consulta Externa  
Examen 1: 890307 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA +  
Cantidad: 1  
Examen 2: 950100 EVALUACION ORTOPTICA SOD  
Cantidad: 1

 Firma del Médico ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ C.C: 38861167	<table border="1"><tr><td>Registro Médico</td></tr><tr><td>Especialidad ORTOPTICA</td></tr></table>	Registro Médico	Especialidad ORTOPTICA
Registro Médico			
Especialidad ORTOPTICA			

Cod  
# 218334723  
tel: 5140233

Profesional Origen: ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ  
Fecha Cierre: 13/03/2023 Hora Cierre: 09:18:13  
Profesional Modifica: ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ  
Profesional Cierre: ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ Esp: ORTOPTICA

EPS Sanitas S.A.  
SERVICIOS MEDICOS

Registro:



## HISTORIA CLINICA ORTOPTICA

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA  
Y PALABRA EN EL SILENCIO

Fecha de Apertura: 13/03/2023

## CONDUCTA


## OBSERVACIONES

Observaciones:

AV DISMNUIDA EN AO. XT ALT LEJOS Y CERCA, PFB FIJA CON OD, 1 CITA  
OPTOMETRA URGENTE, GAFAS Y LENTE DE CONTACTO DEL OD. 2 OCLUSION  
OI 4H 3 CITA ORTOPTICA EN 2 MESES.

## INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención: Electivo  
Tipo de Servicio Solicitado: Servicios Electivos  
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud: Consulta Externa  
Examen 1: 890307 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA +  
Cantidad: 1  
Examen 2: 950100 EVALUACION ORTOPTICA SOD  
Cantidad: 1

<b>Firma del Médico</b>	<b>Registro Médico</b>
	
ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ	<b>Especialidad</b>
C.C: 38861167	ORTOPTICA

Profesional Origen: ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ

Profesional Modifica: ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ

Fecha Cierre: 13/03/2023 Hora Cierre: 09:18:13 Profesional Cierre: ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ Esp: ORTOPTICA

Registro:



## HISTORIA CLINICA ORTOPTICA

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA  
Y PALABRA EN EL SILENCIO

Fecha de Apertura: 13/03/2023

Nombre: JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ Identificación: CC 41925845  
Fecha de Nac.: 30/07/1972 Edad: 50 Años  
Dirección: B/SAMECO Barrio/Localidad: OTROS  
Teléfono: 3147533267 Empresa Responsable: EPS SANITAS SAS CONTRIBUTIVO  
Ocupación: Tipo Usuario: CONTRIBUTIVO - COTIZANTE  
Médico Tratante: ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ

## MOTIVO CONSULTA

Motivo de Consulta: HOY LA PACIENTE NO DIPLOPIA, ACCIDENTE NOV 2023.  
Enfermedad Actual: LC EN OD, CORNEAS INFLAMADAS.

## AGUDEZA VISUAL Y PUPILAS

SC-Sin Corrección Ojo Izquierdo: 20/400  
CC-Con Corrección Ojo Derecho: 20/50  
Ojo Dominante: Supresión Alternante  
Punto Próximo de Convergencia: REMOTO  
Luces de Worth: No presenta  
Amplitud de Fusión Cerca de: - 00 / 00  
A+: 00 / 00  
Lejos de: - 00 / 00  
A+: 00 / 00

## MEDIDAS SIN GAFAS

## Derecho

## Izquierdo

MEDIDA CON PRISMA DE CERCA SIN GAFAS		
	XT ALT 20	
	XT ALT 20	
	XT ALT 20	

MEDIDA DE LEJOS SIN GAFAS		
	XT ALT 20	
	XT ALT 20	
	XT ALT 20	

## MOTILIDAD OCULAR

Motilidad Ocular: Normales

## DIAGNOSTICOS

Causa Externa: Enfermedad general  
Tipo de Dx: Confirmado nuevo  
Dx: H501 ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE  
Clase: Principal  
Dx Ingreso/Egreso: Ingreso





## HISTORIA CLINICA ORTOPTICA

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA  
Y PALABRA EN EL SILENCIO

Fecha de Apertura: 13/01/2023

Clase: Principal

Dx Ingreso/Egreso: Ingreso

## CONDUCTA

## OBSERVACIONES

Observaciones:

AV DISMINUIDO EN AO, MIOPIA EN AO ALTA. PARESIA DEL II PAR DERECHO,  
EXOTROPIA ALTERNANTE PARA LEJOS Y CERCA DE ANGULO GRANDE.  
DIPLOPIA LEJOS Y CERCA, 1 OCLUSION 1X1 1/2H DIA, GAFAS PERMANENTES. 2  
CITA URGENTE OFTALMOLOGIA LAGAÑA EN AO, 3 CITA ORTOPTICA EN 2  
MESES.

## INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención: Electivo

Tipo de Servicio Solicitado: Servicios Electivos


Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud: Consulta Externa

Examen 1: 890376 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ;

Cantidad: 1

Examen 2: 950100 EVALUACION ORTOPTICA SOD

Cantidad: 1

<b>Firma del Médico</b>	<b>Registro Médico</b>
	
ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ	<b>Especialidad</b>
C.C: 38861167	ORTOPTICA

Profesional Origen: ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ

Profesional Modifica: ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ

Fecha Cierre: 13/01/2023

Hora Cierre: 11:14:43

Profesional Cierre: ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ

Esp: ORTOPTICA

Registro:

Sol. # 216305526 -  
Instituto de Ciegos y  
Sordos -  
Tel 5140233



## HISTORIA CLINICA ORTOPTICA

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA  
Y PALABRA EN EL SILENCIO

Fecha de Apertura: 13/01/2023

Nombre: JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ Identificación: CC 41925845  
Fecha de Nac.: 30/07/1972 Edad: 50 Años  
Dirección: Barrio/Localidad: OTROS  
Teléfono: 3026607522 Empresa Responsable: EPS SANITAS SAS CONTRIBUTIVO  
Ocupación: Tipo Usuario: CONTRIBUTIVO - COTIZANTE  
Médico Tratante: ANA MARIA HERNANDEZ BENAVIDEZ

## MOTIVO CONSULTA

Motivo de Consulta: ACCIDENTE NOV 19 2022, L C AO , DIPLOPIA, LEJOS Y CERCA,  
Enfermedad Actual: PARALISIS DEL III PAR, PTOSIS DE AO. MIOPIA N AO, OD --600 OI --16. 50.  
PACIENTE NO USA LAS GAFAS O LENTES DE CONTACTO , POR QUE TIENE  
MUCHA LAGAÑA.

## AGUDEZA VISUAL Y PUPILAS

AGUDEZA VISUAL SC - Sin PL

Correccion Ojo Derecho:

SC-Sin Corrección Ojo Izquierdo: PL

Punto Próximo de Convergencia. REMOTO

Amplitud de Fusión Cerca de: - 00 / 00

A+: 00 / 00

Lejos de: - 00 / 00

A+: 00 / 00

## MEDIDAS SIN GAFAS

## Derecho

## Izquierdo

MEDIDA CON PRISMA DE CERCA SIN GAFAS		
	XT ALT 60	
	XT ALT 60	
	XT ALT 60	
MEDIDA DE LEJOS SIN GAFAS		
	XT ALT 60	
	XT ALT 60	
	XT ALT 60	

## MOTILIDAD OCULAR

Motilidad Ocular:

Otras

Observaciones:

DIPLOPIA LEJOS Y CERCA, EL OD NO SUBE NI BAJA. HIPOFUNCION RSD, OID, RID, OSD, RMD.

## DIAGNOSTICOS

Causa Externa:

Enfermedad general

Tipo de Dx:

Confirmado nuevo

Dx:

H532 DIPLOPIA



Redondo Pequeño

3 o 5 dros hábiles

07/03/23



**HISTORIA CLINICA**

**NOMBRE:** JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ

**CEDULA:** 41925845

**FECHA:** 17/12/2022

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 19/11/2022 A CONDUCIR MOTO CALLO A UN HUECO, PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO Y TRAUMA FACIAL. PRESENTO FRACTURA MANDIBULAR. PALATINA, DENTOALVEOLAR, FRACTURA DE HUESOS PROPIOS NASALES. DESDE EL TRAUMA PRESENTA PTOSIS PALPEBRAL DERECHA DESVIACION OCULAR, DIPLOPIA, Y DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL EN OJO DERECHO  
TAC DE CRANEO  
DESCARTO LESIONES INTRACRANEALES

ANT. MIOPIA AO, AMBLIOPIA OI

**AL EXAMEN FÍSICO:**

AGUDEZA VISUAL SC

OD: CD A 10 CM PH 20/200

OI: CD A 10 CM PH NC

TEST DE COLORES: OD: 11/11 OI: 11/11

PUPILAS: DIÁMETRO: OD 7 MM OI: 3MM

REFLEJO DIRECTO: OD: 0/4 OI: 4/4 DPA: INVERSO IZQUIERDO NEGATIVO

MOVIMIENTOS OCULARES:

OD: LIMITACION PARA LA ADUCCION, SUPRADUCCION E INFRADUCCION

OI: NORMAL

PARPADOS: FISURA OD: 7 OI: 11

**BIO:**

OD: CORNEA TRANSPARENTE, CÁMARA ANTERIOR FORMADA, IRIS NORMAL, CRISTALINO TRANSPARENTE

OI: CORNEA TRANSPARENTE, CÁMARA ANTERIOR FORMADA, IRIS NORMAL, CRISTALINO TRANSPARENTE

**PIO:**

OD: 12 MMHG

OI: 12 MMHG

**FDO:**

OD: DISCO ÓPTICO INCLINADO DE BORDES DEFINIDOS, ANILLO NEURORRETINAL ROSADO, EXCAVACIÓN 10%, VASOS Y MACULA NORMAL FONDO MIOPICO.

OI: DISCO ÓPTICO INCLINADO DE BORDES DEFINIDOS, ANILLO NEURORRETINAL ROSADO, EXCAVACIÓN 10%, VASOS Y MACULA NORMAL FONDO MIOPICO.

**IDX**

PARALISIS DEL TERCER NERVIO CRANEAL DERECHO

**ANÁLISIS**

PACIENTE CON PARALISIS DEL TERCER NERVIO CRANEAL DERECHO SECUNDARIO ACCIDENTE DE TRANSITO POR LO QUE SE INDICAN TERAPIAS DE ORTOPTICA. SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMAS, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUE ES DE TIEMPO TERAPIAS DE ORTOPTICAS

CONTROL EN 1 MES Y MEDIO POR NEURO-OFTALMOLOGIA

CITA DE OPTOMETRIA PARA DETERMINAR SI ES POSIBLE ADAPTARLENTE DE CONTACTO PUES HAY DESVIACION OCULAR QUE NO PERMITE CUADRAR DISTANCIA INTERPUPILAR ASI QUE NO ESTA INDICADO FORMULAR GAFAS EN ESTE MOMENTO PERO LA PACIENTE TIENE MIOPIA ALTA Y EL OJO DE LA PTOSIS ES SU MEJOR OJO POR LO CUAL REQUIERE CORRECCION

POLIETILENGLICOL + PROPILENGLICOL 4MG/3MG APLICAR 1 GOTA CADA 8 HORAS EN AMBOS OJOS POR 3 MESES

**Dra. Ana Milena Bautista**  
Oftalmóloga  
Neuro-Oftalmóloga  
Reg. Médico 762516-01

Dra Ana Milena Bautista  
Oftalmologo/Neuro-oftalmologa  
RM:762516-01



BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA  
Y PALABRA EN EL SILENCIO

**INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA**  
**N.I.T. 890303395-4**  
**CARRERA 38 # 5B1 39 Teléfono: 5140233**

Página 1 de 1

**FORMULA DE LENTES**


Fecha de Apertura: 2023/04/25

Nombre: JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ      Identificación: CC 41925845  
Fecha de Nac.: 1972/07/30      Edad: 50 Años  
Dirección: B/SAMECO      Barrio/Localidad: LA FLORA  
Teléfono: 3147533267      Empresa Responsable: EPS SANITAS SAS CONTRIBUTIVO  
Ocupación:      Tipo Usuario: CONTRIBUTIVO - COTIZANTE  
Médico Tratante: DIANA MARCELA MANZANO TASCON

**FORMULA DE LENTES**

	ESFERA	CILINDRO	EJE	A.VISUAL
OJO DERECHO	-8.50			20/70- -
OJO IZQUIERDO	BALANCE			

Nombre del Dispositivo Médico: Monofocal  
Forma de Uso: Permanente  
Antirreflejo: No  
TLX: No  
Lenticular: No  
Alto Indice: No  
CR39: No  
Período de Duración: 6 MESES  
Cantidad: 1  
Vigencia de la Prescripción: Noventa (90) días a partir de la fecha de la formulación

Firma del Médico	
DIANA MARCELA MANZANO TASCON	
C.C: 31499323	

Profesional Origen: DIANA MARCELA MANZANO TASCON

Profesional Modifica: DIANA MARCELA MANZANO TASCON

Fecha Cierre: 2023/04/25    Hora Cierre: 09:44:14    Profesional Cierre: DIANA MARCELA MANZANO TASCON    Esp: OPTOMETRIA

Registro:



## HISTORIA CLINICA DE OPTOMETRIA

BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA  
Y PALABRA EN EL SILENCIO

Fecha de Apertura: 2023/04/25

Nombre: JANET VIVIANARUIZ GOMEZ Identificación: CC 41925845  
Fecha de Nac.: 1972/07/30 Edad: 50 Años  
Dirección: B/SAMECO Barrio/Localidad: LA FLORA  
Teléfono: 3147533267 Empresa Responsable: EPS SANITAS SAS CONTRIBUTIVO  
Ocupación: Tipo Usuario: CONTRIBUTIVO - COTIZANTE  
Médico Tratante: DIANA MARCELA MANZANO TASCON

Motivo de Consulta: CONTROL , PTE REMITIDA POR OFALMOLOGIA  
Sintomatología: SEGUN HISTORIA CLINICA DE OFTALMOLOGIA ( ULTIMA ATENCIONEN FEBRERO) PTE  
NO TIENE GANANCIA DE VISION SOBRE EL OI , VIENE CON OCLUSION  
Antecedentes Personales: REFRACTIVA AO  
Antecedentes Familiares: ANOTADOS

## Agudeza Visual Sin Corrección

Agudeza Visual Lejos - Ojo Derecho: 20/400  
Agudeza Visual Lejos - Ojo Izquierdo: CD

## Agudeza Visual - Corrección Actual

Queratometría - Ojo derecho: 36.50/39.50\*6  
Queratometría - Ojo izquierdo: 37.75/39.00\*1  
Sin Ciclopegia Retinoscopia - Ojo derecho: -8.50 ESF 20/70- -  
Sin Ciclopegia Retinoscopia - Ojo izquierdo: --.50-1.00\*0 20/800  
Subjetivo - Ojo derecho: -8.50 ESF 20/70- -  
Con Ciclopegia - Ojo Derecho V.L.: + x °  
Con Ciclopegia - Ojo Izquierdo V.L.: + x °  
RX Prescrito - Ojo Derecho P.L.: -8.50 ESF 20/70- -  
RX Prescrito - Ojo Izquierdo P.L.: BALANCE  
Movimientos Musculares - Ojo Derecho: Normal  
Movimientos Musculares - Ojo Izquierdo: Anormal  
Observaciones: XT OI

## DIAGNOSTICOS

Causa Externa: Otra  
Tipo de Dx: Confirmado repetido  
Dx: H521 MIOPIA  
Clase: Principal  
Dx Ingreso/Egreso: Ingreso





BUSCAMOS LUZ EN LA SOMBRA  
Y PALABRA EN EL SILENCIO

Fecha de Apertura: 2023/04/25

### HISTORIA CLINICA DE OPTOMETRIA

Observaciones:

SE DA RX ( MIENTRAS PASA EL PROCESO DE CIRUGIA Y RECUPERACION , PTE  
NOMEJORA AVCC EN OI , SE DEJA NEUTRO EN OI ) CONTROL OPTOMETRIA 6 MESES

#### INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención: Electivo  
Tipo de Servicio Solicitado: Servicios Electivos  
Ubicacion del paciente al momento de la Solicitud: Consulta Externa  
Exámen 6: 950601 MEDICION DE AGUDEZA VISUAL  
Cantidad: 1  
Justificación Clínica: CONTROL OPTOMETRIA 6 MESES

Firma del Médico  
  
DIANA MARCELA MANZANO TASCON  
C.C: 31499323



Profesional Origen: DIANA MARCELA MANZANO TASCON

Profesional Modifica: DIANA MARCELA MANZANO TASCON

Fecha Cierre: 2023/04/25

Hora Cierre: 09:44:14

Profesional Cierre: DIANA MARCELA MANZANO TASCON

Esp: OPTOMETRIA

Registro:

Oftalmosanitas Cali SAS - NIT. 900022253

Dirección: AVENIDA 4NTE # 6N- 67 Consultorio 410 - Teléfono: 6607001 EXT. 57

Nombre: JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ

Identificación: CC 41925845 - Sexo: Femenino - Edad: 50 Años

CALI (SANTIAGO DE CALI)

14/03/2023, 15:39:09

Carné: 10-5970118-1-1 - Historia Clínica: 41925845

Historia Clínica: 41925845

Tipo de Usuario: Otro

ALTERNANTE, TIENE INDICACION DE CIEURIGA DE ESTRABISMO, PERO INICIALMENTE REQUIERE VALORACION POR OPTOMETRIA PARA CORRECCION OPTICA Y CON CORRECCION TOMAR NUEVAS MEDIDAS . YA TIENE VALORACION DE ORTOPTICA NO YTRAJO EL REPORTE , EL CUAL ES NECESARIO PARA VER FUSION Y ESTEREOPSIS . SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS .

**DIAGNÓSTICO**

Diagnóstico Principal: Otros estrabismos paralíticos (H498), Derecho (a), Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

**RESUMEN PLAN DE MANEJO**

- Se solicita interconsulta a Oftalmología Pediátrica.

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA  
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

Claudia Paola Aux Cadena - Oftalmología Pediátrica  
CC 1130672350 - Registro médico 1130672350

- Impreso: 14/03/2023, 16:00:30

**Original**

Impresión realizada por: cpaux

Página

3

de

3

Firmado Electrónicamente

**OFTALMOSANITAS CALI SAS**

REIMPRESIÓN INTERCONSULTA

Fecha: 18/02/2023, 10:06:20

**DATOS DEL PRESTADOR**

Oftalmosanitas Cali SAS - NIT. 900022253

Código: 760010581105

Dirección: AVENIDA 4NTE # 6N- 67 Consultorio 410 - Teléfono: 6607001 EXT. 57

Departamento: 76-VALLE

- Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas

Código: EPS005

**DATOS DEL RESPONSABLE**

Nombre: 41925845 - Identificación: CC 41925845

Dirección: CLL 52 N 72 A LA FLORA - Teléfono(s): 0

Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

**DATOS DE LA INTERCONSULTA****Servicio referente:** Consulta Externa**Interconsulta a:** Oftalmología**Motivo referencia:** Por solicitud del médico tratante**Prioridad:** No prioritario

AMBULATORIA

**Resumen de historia clínica****Ver página(s) anexa(s)****Justificación / Observaciones****Justificación:** Concepto para aclaración de sospecha diagnóstica (EPS)  
VALORACION ESTRABOLOGIA DRA AUX**Observaciones:****RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).****ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA**Por favor comunicarse con OFTALMOSANITAS CALI S A S  
AV 4 NORTE 7N - 81 PISO 9, 3182073696, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE**"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"****DATOS DEL MÉDICO**Ana Milena Bautista Torres - Neurología oftalmológica  
CC 66922794 - Registro médico 66922794

- Impreso: 28/06/2023, 16:35:44

Impresión realizada por: dabedoya

**Original**

Página

1

de

3

Firmado Electrónicamente

**OFTALMOSANITAS CALI SAS**

Oftalmosanitas Cali SAS - NIT. 900022253

Dirección: AVENIDA 4NTE # 6N- 67 Consultorio 410 - Teléfono: 6607001 EXT. 57

Nombre: JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ

Identificación: CC 41925845 - Sexo: Femenino - Edad: 50 Años

**REIMPRESIÓN INTERCONSULTA****NUMERO DE APROBACION: 22907**

CALI (SANTIAGO DE CALI)

18/02/2023, 10:06:20

Carné: 10-5970118-1-1 - Historia Clínica: 41925845

Historia Clínica: 41925845

Tipo de Usuario: Contributivo

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA****MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ.

Motivo de consulta: VALORACION .

Enfermedad Actual: PACIENTE CN ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 19/11/2022 AL CONDUCIR MOTO CAYO A UN HUECO , PRESENTO TRAUMA CRANEONCEFALICO Y TRAUMA FACIAL. PRESENTO FRACTURA MANDIBULAR, PALATINA , DENTOALVEOLAR, FRACTURA DE HUESOS PROPIOS NASALES. DESDE EL TRAUMA PRESENTA PTOSIS PALPEBRAL DERECHA DESVIACION OCULAR , DIPLOPIA Y DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL EN OJO DERECHO  
TAC DE CRANEO  
DESCARTO LESIONES INTRACRANEALES

EN ANTERIOR CONSULTA SE ENCONTÓ PARÁLISIS DE TERCER NERVIOS CRANEALES DERECHO. FUE REMITIDA A ORTÓPTICA. INDICARON OCLUSIÓN ALTERNANTE.

**TEST DE COLORES**

OD: 11/11 OI : 11/11

PUPILAS: DIAMETRO OD: 4.5 MM OI : 3 MM , REFLEJO DIRECTO 0/4 OI : 4/4 OI : DPA INVERO NEGATIVO  
PARPADOS : FISURA OD: 8 OI : 10 , OD : RETRACCION PALPEBRAL CON LA ADUCCION, PSEUDO VON GRAEFE  
MOTILIDAD: OD: LIMITACION PARA LA SUPRA E INFRA DUCCION , HA MEJORADO LA ADUCCION OI : NORMAL  
BALANCE MUSCULAR : EXOTROPIA IZQUIERDA  
ORBITA: SEUDO PROPTOSIS IZQUIERDA  
EXAMEN OFTALMOLOGICO

AV: CC OD: 20/50 PH: 20/40

OI : DC PH NC

**BIOMICROSCOPIA**

OD: CORNEA TRANSPARENTE , CAMARA ANTERIOR FORMADA, IRISO NORMAL , CRISTALINO TRANSPARENTE  
OI : CORNEA TRANSPARENTE , CAMARA ANTERIOR FORMADA, IRISO NORMAL , OPACIDAD NUCLEAR 1+

**PRESIONINTRAOCULAR**

OD: 10 MMHG

OI : 10 MMHG

**FONDO DE OJO**

OD: DISCO INCLINADO DE BORDES DEFINIDOS, ANILLO NAUERORETINAL ROSADO , EXCAVACION 10 % , VASOS Y MACULA NORMAL FONDOMIOPICO , DVP  
OI : DISCO INCLINADO DE BORDES DEFINIDOS, ANILLO NAUERORETINAL ROSADO , EXCAVACION 10 % , VASOS Y MACULA NORMAL FONDOMIOPICO .

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

PACIENTE CON PARALISIS DEL TERCER NERVIOS CRANEALES DERECHO CN SIGNOS DE REGENERACION ABERRANTE SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 3 MESES. SE REMITE A VALORACION POR ESTRABISMO PARA TOMAR MEDIDAS Y HACER

**ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA**

Por favor comunicarse con OFTALMOSANITAS CALI S A S

AV 4 NORTE 7N - 81 PISO 9, 3182073696, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

Ana Milena Bautista Torres - Neurología oftalmológica  
CC 66922794 - Registro médico 66922794

- Impreso: 28/06/2023, 16:35:44

**Original**

Impresión realizada por: dabedoya

Página

2

de 3

Firmado Electrónicamente

**OFTALMOSANITAS CALI SAS**

Oftalmosanitas Cali SAS - NIT. 900022253

Dirección: AVENIDA 4NTE # 6N- 67 Consultorio 410 - Teléfono: 6607001 EXT. 57

Nombre: JANET VIVIANA RUIZ GOMEZ

Identificación: CC 41925845 - Sexo: Femenino - Edad: 50 Años

**REIMPRESIÓN INTERCONSULTA****NUMERO DE APROBACION: 22907**

CALI (SANTIAGO DE CALI)

18/02/2023, 10:06:20

Carné: 10-5970118-1-1 - Historia Clínica: 41925845

Historia Clínica: 41925845

Tipo de Usuario: Contributivo

SEGUIMIENTO DE LA DESVIACION OCULAR . COMO LA PACIENTE TIENE AMBLIOPIA DE OJO IZQUIERDO , LA DESVIACION OCULAR SE ESTA OBSERVANDO EN ESTE OJO APESAR DE QUE LA PARALISIS ES EN EL OJO DERECHO PUES ESTE ES SU OJO DOMINANTE . SE INDICA LUBRICANTE Y CONTROL EN 3 MESES CON NEUROFTALMOLOGIA

**DIAGNÓSTICO**

Diagnóstico Principal: Trastorno de nervio craneal, no especificado (G529), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

**RESUMEN PLAN DE MANEJO**

- Se formula Propilenglicol+polietilenglicol 3mg/ml+4mg/ml (3%+4%) sol oft Frasco x 10mL Aplicar (vía conjuntival) 1 gota(s) cada 4 hora(s) por 180 día(s).
- Se solicita interconsulta a Neurología oftalmológica, Oftalmología.

**ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA**

Por favor comunicarse con OFTALMOSANITAS CALI S A S  
AV 4 NORTE 7N - 81 PISO 9, 3182073696, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

Ana Milena Bautista Torres - Neurología oftalmológica  
CC 66922794 - Registro médico 66922794

- Impreso: 28/06/2023, 16:35:44

**Original**

Impresión realizada por: dabedoya

Página

3

de 3

Firmado Electrónicamente