

Señor:
JUEZ MUNICIPAL DE BUCARAMANGA (REPARTO)
Ciudad

REF. ACCIÓN DE TUTELA
de MARTHA LUCIA GOMEZ SAAVEDRA Contra NUEVA E.P.S.
BUCARAMANGA, CLÍNICA FOSCAL y ADRES

MARTHA LUCIA GÓMEZ SAAVEDRA, domiciliada en el Bloque 2-2 Apartamento 202 Sector 3 Bucarica Floridablanca (S-der), identificada con la Cédula de Ciudadanía No 28.262.198 de Ocamonte, Actuando en nombre propio invocando el artículo 86 de la constitución política, acudo ante su despacho para instaurar la ACCIÓN DE TUTELA, contra de NUEVA E.P.S. BUCARAMANGA, CLÍNICA FOSCAL y ADRES con el objeto de que se me protejan los DERECHO FUNDAMENTALES A LA VIDA, LA SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA, y demás Derechos que estén siendo violados. El fundamento de mi pretensión radica en lo siguiente:

HECHOS:

PRIMERO: Me encuentro afiliada a NUEVA E.P.S. en calidad de beneficiaria y tengo 60 años.

SEGUNDO: Fui diagnosticada con GLAUCOMA y TRASTORNO DE LA RETINA, por ende, mi médico especialista ha ordenado múltiples exámenes y tratamientos para tratar mi enfermedad.

TERCERO: mi médico tratante me ordenó el examen ELECTORRETINOGRAMA MONOFOCAL, para mi tratar mi enfermedad, por lo que me acerque a la NUEVA E.P.S para que me autoricen y me asignen la cita para la realización de mi examen, pero la respuesta emitida por la NUEVA E.P.S es que hasta que no pague el copago por valor de \$25.600 pesos, no pueden prestarme el servicio.

CUARTO: Así mismo, me ordenó el examen ELECTORRETINOGRAMA MULTIFOCA, pero de igual manera como en el examen descrito en el hecho anterior, la respuesta de la NUEVA E.P.S es que tengo que pagar la suma de \$25.900 pesos, para que me presten el servicio.

QUINTO: De igual manera, me ordenó el examen FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO- SS/ AUTOFLUORESCENCIA AO, pero de igual manera como en el examen descrito en el hecho anterior, la respuesta de la NUEVA E.P.S es que tengo que pagar la suma de \$7.500 pesos, para que me presten el servicio.

SEXTO: Señor Juez soy una persona de escasos recursos, por mi edad 60 años y todas las enfermedades que padezco no me dan trabajo en ningún lado, dependo de la voluntad de la gente, ya que estoy separada de mi esposo, solo me dejo afiliada al seguro, no tengo vivienda propia, no tengo para pagar todos los copagos que la NUEVA E.P.S me exige, no tengo dinero ni siquiera para ir a las instalaciones de la E.P.S.

P E T I C I O N E S:

Solicito a Usted Señor Juez, con fundamento en los hechos relacionados, disponery ordenar a la parte Accionada y a mi favor lo siguiente:

PRIMERA: Tutelar los derechos fundamentales A LA VIDA SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA.

SEGUNDA: Ordenar a la NUEVA E.P.S. Bucaramanga que en el término de improrrogable de Cuarenta y Ocho (48) horas autorice y materialice el examen ELECTORRETINOGRAMA MONOFOCAL, ordenado por el médico tratante.

TERCERA: Ordenar a la NUEVA E.P.S. Bucaramanga que en el término de improrrogable de Cuarenta y Ocho (48) horas autorice y materialice el examen de ELECTORRETINOGRAMA MULTIFOCAL, ordenado por el médico tratante.

CUARTA: Ordenar a la NUEVA E.P.S. Bucaramanga que en el término de improrrogable de Cuarenta y Ocho (48) horas autorice y materialice el examen FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO- SS/ AUTOFLOURESCENCIA AO, ordenado por el médico tratante.

QUINTA: Ordenar a la NUEVA E.P.S. Bucaramanga y la CLÍNICA FOSCAL que NO me puedan ser exigidos COPAGOS y CUOTAS MODERADORAS por los tratamientos, medicamentos, procedimientos, exámenes, consultas y además costos que demande la atención de mis patologías.

SÉPTIMA: Ordenar a la NUEVA E.P.S Bucaramanga la ATENCIÓN INTEGRAL ami favor.

J U R A M E N T O

Bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no he instaurado otra acción de tutela con fundamento en los mismos hechos y derechos y contra la misma autoridad a que se contrae la presente, ante ninguna autoridad judicial.

D E R E C H O S V U L N E R A D O S

(Art. 11 Constitución Política Colombiana 1991): El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

(Art. 48 Constitución Política Colombiana 1991): La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

El Estado garantizará los derechos, la sostenibilidad financiera del Sistema Pensional, respetará los derechos adquiridos con arreglo a la ley y asumirá el pago de la deuda pensional que de acuerdo con la ley esté a su cargo. Las leyes en materia pensional que se expidan con posterioridad a la entrada en vigencia de este acto legislativo, deberán asegurar la sostenibilidad financiera de lo establecido en ellas.

Sin perjuicio de los descuentos, deducciones y embargos a pensiones ordenados de acuerdo con la ley, por ningún motivo podrá dejarse de pagar, congelarse o reducirse el valor de la mesada de las pensiones reconocidas conforme a derecho.

Para adquirir el derecho a la pensión será necesario cumplir con la edad, el tiempo de servicio, las semanas de cotización o el capital necesario, así como las demás condiciones que señala la ley, sin perjuicio de lo dispuesto para las pensiones de invalidez y sobrevivencia. Los requisitos y beneficios para adquirir el derecho a una pensión de invalidez o de sobrevivencia serán los establecidos por las leyes del Sistema General de Pensiones.

En materia pensional se respetarán todos los derechos adquiridos.

Los requisitos y beneficios pensionales para todas las personas, incluidos los de pensión de vejez por actividades de alto riesgo, serán los establecidos en las leyes del Sistema General de Pensiones. No podrá dictarse disposición o invocarse acuerdo alguno para apartarse de lo allí establecido.

Para la liquidación de las pensiones sólo se tendrán en cuenta los factores sobre los cuales cada persona hubiere efectuado las cotizaciones. Ninguna pensión podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente. Sin embargo, la ley podrá determinar los casos en que se puedan conceder beneficios económicos periódicos inferiores al salario mínimo, a personas de escasos recursos que no cumplan con las condiciones requeridas para tener derecho a una pensión.

A partir de la vigencia del presente Acto Legislativo, no habrá regímenes especiales ni exceptuados, sin perjuicio del aplicable a la fuerza pública, al Presidente de la República y a lo establecido en los párrafos del presente artículo.

Las personas cuyo derecho a la pensión se cause a partir de la vigencia del presente Acto Legislativo no podrán recibir más de trece (13) mesadas pensionales al año. Se entiende que la pensión se causa cuando se cumplen todos los requisitos para acceder a ella, aún cuando no se hubiese efectuado el reconocimiento.

La ley establecerá un procedimiento breve para la revisión de las pensiones reconocidas con abuso del derecho o sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley o en las convenciones y laudos arbitrales válidamente celebrados.

PARÁGRAFO 1o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> A partir del 31 de julio de 2010, no podrán causarse pensiones superiores a veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, con cargo a recursos de naturaleza pública.

PARÁGRAFO 2o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> A partir de la vigencia del presente Acto Legislativo no podrán establecerse en pactos, convenciones colectivas de trabajo, laudos o acto jurídico alguno, condiciones pensionales diferentes a las establecidas en las leyes del Sistema General de Pensiones.

PARÁGRAFO TRANSITORIO 1o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> El régimen pensional de los docentes nacionales, nacionalizados y territoriales, vinculados al servicio público educativo oficial es el establecido para el Magisterio en las disposiciones legales vigentes con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 812 de 2003, y lo preceptuado en el artículo 81 de esta. Los

docentes que se hayan vinculado o se vinculen a partir de la vigencia de la citada ley, tendrán los derechos de prima media establecidos en las leyes del Sistema General de Pensiones, en los términos del artículo 81 de la Ley 812 de 2003.

PARÁGRAFO TRANSITORIO 2o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Sin perjuicio de los derechos adquiridos, el régimen aplicable a los miembros de la Fuerza Pública y al Presidente de la República, y lo establecido en los parágrafos del presente artículo, la vigencia de los regímenes pensionales especiales, los exceptuados, así como cualquier otro distinto al establecido de manera permanente en las leyes del Sistema General de Pensiones expirará el 31 de julio del año 2010.

PARÁGRAFO TRANSITORIO 3o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Las reglas de carácter pensional que rigen a la fecha de vigencia de este Acto Legislativo contenidas en pactos, convenciones colectivas de trabajo, laudos o acuerdos válidamente celebrados, se mantendrán por el término inicialmente estipulado. En los pactos, convenciones o laudos que se suscriban entre la vigencia de este Acto Legislativo y el 31 de julio de 2010, no podrán estipularse condiciones pensionales más favorables que las que se encuentren actualmente vigentes. En todo caso perderán vigencia el 31 de julio de 2010.

PARÁGRAFO TRANSITORIO 4o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> El régimen de transición establecido en la Ley 100 de 1993 y demás normas que desarrollen dicho régimen, no podrá extenderse más allá del 31 de julio de 2010; excepto para los trabajadores que estando en dicho régimen, además, tengan cotizadas al menos 750 semanas o su equivalente en tiempo de servicios a la entrada en vigencia del presente Acto Legislativo, a los cuales se les mantendrá dicho régimen hasta el año 2014.

Los requisitos y beneficios pensionales para las personas cobijadas por este régimen serán los exigidos por el artículo 36 de la Ley 100 de 1993 y demás normas que desarrollen dicho régimen.

PARÁGRAFO TRANSITORIO 5o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> De conformidad con lo dispuesto por el artículo 140 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 2090 de 2003, a partir de la entrada en vigencia de este último decreto, a los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia Penitenciaria y Carcelaria Nacional se les aplicará el régimen de alto riesgo contemplado en el mismo. A quienes ingresaron con anterioridad a dicha fecha se aplicará el régimen hasta ese entonces vigente para dichas personas por razón de los riesgos de su labor, este es el dispuesto para el efecto por la Ley 32 de 1986, para lo cual deben haberse cubierto las cotizaciones correspondientes.

PARÁGRAFO TRANSITORIO 6o. <Parágrafo adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Se exceptúan de lo establecido por el inciso 8o. del presente artículo, aquellas personas que perciban una pensión igual o inferior a tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes, si la misma se causa antes del 31 de julio de 2011, quienes recibirán catorce (14) mesadas pensionales al año.

(Art. 49 Constitución Política Colombiana 1991): <Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y

tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo mi solicitud en los artículos 11, 48 Y 49 de la Constitución Política, lo referente a la ACCIÓN DE TUTELA, Decreto 2591 de 1.991, Decreto 306 de 1.992 y demás normas reglamentarias y concordantes.

Respecto al carácter fundamental del derecho a la salud la Corte Constitucional señaló:

"...Así pues, la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud 'en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal', para pasar a proteger el derecho 'fundamental autónomo a la salud'. Para la jurisprudencia constitucional "(...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud." La Corte también había considerado explícitamente que el derecho a la salud es fundamental y tutelable, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional. Así lo ha considerado la jurisprudencia, por ejemplo, con relación a las personas de la tercera edad".

Se establece por tanto, según la anterior línea jurisprudencial, que el derecho a la salud se considera fundamental, declarado así por la Corte Constitucional desde 1992, por su estrecha intimidad con el derecho a la vida amenazada por la enfermedad y que para protegerlo, se puede invocar la acción de tutela.¹

Así lo sostuvo la Corte Constitucional en sentencia T-264 de 2004, cuando expresó:

"Esta Corporación ha sostenido, que si bien el derecho a la salud no es en sí mismo un derecho fundamental², sí puede llegar a ser efectivamente protegido, cuando la inescindibilidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida hagan necesario garantizar éste último, a través de la recuperación del primero, a fin de asegurar el amparo de las personas y de su dignidad.³ De ahí que el derecho a la salud sea un derecho protegido constitucionalmente⁴, en los eventos en que por conexidad, su perturbación pone en peligro o acarrea la vulneración de la vida u otros derechos fundamentales de las personas⁵. Por consiguiente, la atención idónea y oportuna, los tratamientos médicos, las cirugías, la entrega de medicamentos, etc., pueden ser objeto de protección por vía de tutela, en situaciones en que la salud adquiere por conexidad con el derecho a la vida, el carácter de derecho fundamental"⁶.

Debe destacarse, por otra parte, que el derecho a la vida, cuya protección consagra nuestra normativa constitucional, no se circunscribe exclusivamente a la simple existencia biológica del individuo, sino que éste implica una protección más amplia, en la medida en que el ser humano tiene derecho a llevar una vida digna, para lo cual puede demandar, incluso, le sean suministrados todos aquellos tratamientos, procedimientos, exámenes médicos y de diagnóstico, que le permitan mejorar su calidad de vida y su desempeño en sociedad.

No imposición de barreras administrativas del paciente

"Si bien resulta admisible que se impongan determinadas cargas administrativas, estas no pueden convertirse en un obstáculo para la prestación del servicio de salud. Ahora, cuando estas correspondan a trámites internos de las entidades, de ninguna manera se

¹Camargo, Pedro Pablo. Manual de la Acción de Tutela.

² Sentencias T-395 de 1998; T-076 de 1999 y T-231 de 1999. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

³ Ver Sentencias T-271 de 1995; T-494 de 1993 y T-395/98.

⁴ Al respecto se pueden consultar las sentencias SU-111 de 1997; SU-039 de 1998; T-236 de 1998; T-395 de 1998; T-489 de 1998; T-560 de 1998, T-171 de 1999, entre otras.

⁵ Ver Sentencia No T-271 de 1995. M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero y Sentencia T-494 de 1993. M.P. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

⁶ Sentencia T-1036 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero

pueden trasladar a los usuarios, hacerlo implica obrar negligentemente y amenazar el derecho fundamental a la salud. Estas situaciones se pueden presentar cuando, por ejemplo, la entidad niega determinados insumos, tratamientos o procedimientos por asuntos de verificación y autorización de servicios , por el vencimiento de un contrato con una IPS , por la falta de solicitud de autorización de un medicamento NO POS al Comité Técnico Científico , entre otros.

Siguiendo esta misma línea, la Corte Constitucional señaló que:

“las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad’.
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm> - _ftn213 En tal sentido, cuando una EPS niega servicios de salud a una persona que tiene derecho a ellos, porque no realizó un trámite que le corresponde realizar a la propia entidad, irrespeta su derecho a la salud, puesto que crea una barrera para acceder al servicio.”

“En todo caso, cuando los trámites son excesivos e injustificados, no solo pueden implicar que se extienda el tiempo de sufrimiento por las dolencias del paciente, sino también un detrimento en su salud e incluso su muerte , por ende, constituyen una violación al derecho fundamental a la salud, a la vida e incluso a la dignidad humana.

Además de la no oposición de barreras administrativas para prestar el servicio de salud, el tratamiento integral implica obedecer las indicaciones del médico tratante. Este profesional es el idóneo para “promover, proteger o recuperar la salud del paciente” , pues, “cuenta con los criterios médico-científicos y conoce ampliamente su estado de salud, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad” . Inclusive, cuando no esté vinculado a la EPS del afectado, su concepto puede resultar vinculante en determinados casos , en aras de proteger el derecho a la salud . Bajo estos parámetros, la jurisprudencia constitucional ha determinado que, una vez el médico tratante establezca lo que el usuario requiere, esa orden se constituye en un derecho fundamental . Solo en el evento en que exista “una razón científica clara, expresa y debidamente sustentada” , es justificable apartarse de la orden del galeano y, en ese caso, deberá brindarse el tratamiento correspondiente.”

P R U E B A S

Con el fin de establecer la vulneración de mis derechos, solicito, señor juez, se sirva tener en cuenta las siguientes pruebas:

Documentales:

1. Fotocopia las ordenes médicas.
2. Fotocopia de la historia clínica

ANEXOS

1. Copia de los documentos relacionados como pruebas Documentales.

COMPETENCIA

Es Usted., Señor Juez, competente por la naturaleza del asunto y por tener jurisdicción en el lugar de ocurrencia de los hechos vulneratorios de mis derechos fundamentales para conocer de la presente acción en razón a lo establecido por la Constitución Nacional y la ley.

NOTIFICACIONES

- La parte accionante Bloque 2-2 Apartamento 202 Sector 3 Bucarica Floridablanca /Santander Teléfonos 3175410555-3005955080, correo electrónico: marthalgs@hotmail.com
- La parte Accionada recibe notificaciones en la Carrera 35 No. 52 - 87 de Bucaramanga

Del señor Juez, atentamente

MARTHA LUCIA GÓMEZ SAAVEDRA
C.C. 28.262.198 de Ocamonte



	Día	Mes	Año
Fecha	26	04	2022

Hora	14:21 PM
------	----------

ORDENES CLÍNICAS
OFTALMO.
ELECTRORRETINOGRAMA
Prioridad: Normal
No. OC: 4692360

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
GOMEZ	SAAVEDRA	MARTHA LUCIA			
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 28262198	Femenino	60 Años	1 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: CENTRO OFTALMOLOGICO VIRILIO		

Diagnóstico: H359 TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	- SS/ ERG de campo completo AO	1	26.04.2022	14:21:29
952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	- SS/ ERG de campo completo AO	1	26.04.2022	14:21:29

Fecha	26	Mes	04	Año	2022
-------	----	-----	----	-----	------

Hora	14:21 PM
------	----------

ORDENES CLÍNICAS
OFTALMO.
ELECTRORRETINOGRAMA
 Prioridad: Normal
 No. OC: 4692360

NIT. 890205361-4

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
GOMEZ	SAAVEDRA		MARTHA LUCIA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 28262198	Femenino	60 Años	1 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: CENTRO OFTALMOLOGICO VIRGILIO		

Diagnóstico: H359 TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	- SS/ ERG Multifocal AO	1	26.04.2022	14:21:29
952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	- SS/ ERG Multifocal AO	1	26.04.2022	14:21:29

25.900

PEDRO LUIS CARDENAS ANGELONE, NEUROFTALMOLOGIA, 969
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co

ORDENES CLÍNICAS OFTALMOL. PREVEN Y TECNOLOG

DX
Prioridad: Normal
No. OC: 4692360

Primer Apellido GOMEZ		Segundo Apellido SAAVEDRA		Nombre MARTHA LUCIA	
Documento Identidad CC 28262198		Genero Femenino	Edad 60 Años	Servicio 1 UM AMBULATORIO	Cama
Causa Externa:		Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: CENTRO OFTALMOLOGICO VIRGILIO	

Diagnóstico: H359 TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO - SS/ Autofluorescencia AO		1	26.04.202	14:21:29
951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO - SS/ Autofluorescencia AO		1	26.04.202	14:21:29

PEDRO LUIS CARDENAS ANGELONE, NEUROFTALMOLOGIA, 969
Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co
Fecha y Hora Impresión: 26 de Abril de 2022 a las 2:21 PM

FECHA: 26/04/2022 15:36:42 PM
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/07/2022
ORDEN MÉDICA: 80340

AUTORIZACIÓN

45437

-- PROVEEDOR SALA DIRÍJASE A --

AUTORIZA A:	EDUARDO VILLAREAL MARTINEZ		
IDENTIFICADO CON:	13818142	TELÉFONO:	6383510 EXT 1506
DIRECCIÓN:	TORRE A PISO 5 MODULO 20		
NÚMERO FACTURA:	95513	VALOR CUOTA:	3700
VALOR TOTAL:	17514		

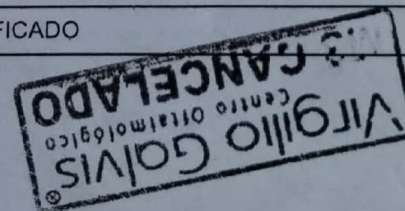
-- PACIENTE --

DOCUMENTO:	28262198			NOMBRES:	MARTHA LUCIA
TIPO:	CC			APELLIDOS:	GOMEZ SAAVEDRA
SEXO:	F	FECH.NAC	05/04/1962	EDAD:	60 Años
				ASEGURADOR:	FOSCAL - NUEVA EPS UT

CÓDIGO:	PROCEDIMIENTO	LATERALIDAD	OJO	CANT
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	UNILATERAL	OD	1
SOLICITADO CON DIAGNÓSTICO:	H359 - TRASTORNO DE LA RETINA- NO ESPECIFICADO			

OBSERVACIONES:

VALORACION RETINA



Leidy Carolina Gomez Gomez

CALLE 155A #23-09 URB EL BOSQUE, FLORIDABLANCA, TORRE MILTÓN SALAZAR - 6076911080 - 3188832647

Fecha y hora de impresión: 2022/04/26 20:41:04

Página 1/1



NIT. 890205361-4

	Día	Mes	Año
Fecha	26	04	2022

Hora	14:21 PM
------	----------

ORDE

C. EXT. O

Prior
No. 00

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
GOMEZ	SAAVEDRA	MARTHA LUCIA			
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 28262198	Femenino	60 Años	1 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: CENTRO OFTALMOLOGICO VIRGILIO		

Diagnóstico: H359 TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	Valoración retina con resultados	1	26.04.2022	14:21:29

PEDRO LUIS CARDENAS ANGELONE, NEUROFTALMOLOGIA, 969
Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co
Fecha y Hora Impresión: 26 de Abril de 2022 a las 2:21 PM



NIT. 890205361-4

	Día	Mes	Año
Fecha	26	04	2022

Hora	14:21 PM
------	----------

ORDENES CLÍNICAS
C. EXT. OFTALMOL NEURO-OFTAL

Prioridad: Normal

No. OC: 4692360

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
GOMEZ	SAAVEDRA	MARTHA LUCIA			
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 28262198	Femenino	60 Años	1 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: CENTRO OFTALMOLOGICO VIRGILIO		

Diagnóstico: H359 TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	- SS/ Control neurooftalmología con resultados posterior a valoración por retina.	1	26.04.2022	14:21:29

PEDRO LUIS CARDENAS ANGELONE, NEUROFTALMOLOGIA, 969
Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co
Fecha y Hora Impresión: 26 de Abril de 2022 a las 2:21 PM

NIT.890205361-4

PACIENTE MARTHA LUCIA GOMEZ SAAVEDRA
IDENTIFICACIÓN CC 28262198
EPISODIO 5482010

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	MARTHA LUCIA GOMEZ SAAVEDRA	Sexo:	Femenino
Edad:	60 Años	Identificación:	CC 28262198
Ubicación:	En Consulta Externa	Cama:	Tipo Atención: Ambulatorio
Esp. Tratante:	1 UT CE NEURO-OFTALMOL FOS	Asesora:	CENTRO OFTALMOLÓGICO VIRGILIO
Fecha Registro:	26-abr-22	Hora Registro:	13:30:03
ANAMNESIS			
Datos Generales:			
Motivo de Consulta: Neurooftalmología Primera vez:			
Paciente remitida por Dr. Espinoza: - Nota glaucoma 30/11/2021: PACIENTE CON HALLAZGOS SUGESTIVOS DE PATOLOGÍA NO GLAUCOMATOSA. SS ANGIO OCT MACULAR AO Y REMISIÓN A DPTO DE NEUROFTALMO. SE EVIDENCIA DEPRESIÓN DE ONDA P50 A PREDOMINIO DE O1 QUE ES DONDE SE OBSERVA DEFECTO MARCADO DE CGR EN LA MACULA. S/Ocasionalmente episodios de disminución visual transitoria de 10 minutos de duración. Antecedentes: - Patológico: Hipertiroidismo, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, ERGE, Enfermedad diverticular, migraña - Farmacológicos: Eutirox 75mg, Telmisartan 40mg, metformina 500mg, ácido fenofibrato+rosuvastatina - Cirugías: Colectectomía, Cesarea - Alergias: Piel - Familiares: Niaga *****RMN cerebral 2017: 1. Pequeña lesión de la sustancia blanca del lóbulo frontal derecho que pueden corresponder a secuelas de migraña. 2. El resto de estudio dentro de límites normales. **ECO doppler carotídeo 2017: Dentro de límites normales *****Exámenes: ** 28/02/2022 OCT-Angio macular: **26-10-2021 ERGP EXAMEN ALTERADO AO A EXPENSAS DE AMPLITUDES SUBNORMALES ONDA P50. ESTO PUEDE INDICAR POSIBLE ALTERACIÓN EN CAPAS EXTERNAS DE LA RETINA Y CELULAS GANGLIONARES. **31- 03-2021 OCT CFN TETON OD AVE CFN 87 RIM A 0.84 DISC A 2.11 RCDV 0.72 SECTORIAL DE CFN PERIPAPILAR OK CCG CON REDUCCIÓN DIFUSA (PATRONES CONSERVADOS EN MAPA DE GROSOR DE CFN Y CCG) OI AVE CFN 90 RIM A 0.79 DISC A 2.16 RCDV 0.72 SECTORIAL DE CFN REDUCIDA TEMPORAL CCG ALTERACIÓN DIFUSA PROFUNDA (PERDIDA DE PATRON EN DONA EN MAPA DE GROSOR DE CCG PERO CON ADECUADO MAPA DE GROSOR DE CFN EN REPORTE DE HOOD) **08-03-2021 POLISOMNOGRAFIA SADIOS LEVE IAH 8.8 HORA ** HOLTIER DE TA 26/12/21 MONITORIO AMBULATORIO DE PRESIONA RTETRIAL EN 24 H DE APROPIADA CALIDAD TECNICA, CIFRAS DE TA EN RANGO NORMAL PATRON NO DIPPER **04-03-2021 CURVA DE TONOMETRIA (SIN MEDICACION) 07:00: 19/17 mmHg 08:00: 18/17 mmHg 09:00: 17/17 mmHg 10:00: 16/18 mmHg Distada 11:00 19/18 mmHg PIO MINIMA: 17/17 mmHg PIO MAXIMA: 19/18 mmHg FLUCTUACIÓN: 2/1 mmHg **26-01-2021 OPTOMETRIA AVCC 20/25- AO ** CV 24-2 01/2020 OD: BC POR FALTA DE AV. SF 29 DM -0.73 DSM 2.18 VFI 97 PHG DLN. ESBOZO DE ESCALON NASAL SUPERIOR, DEPRESION PARACENTRAL SUPERO NASLA. DEPRESION EN AREA DE ESCALON NASLA INFERIOR, DEPRESION PERIFOVEAL INFERO NASAL, DEPRESION PARAFOVEAL INFERO TEMPORAL. OS: MC POR PP, FALTA DE AV. SF 38 DM -1.66 DSM 2.88 VFI 96 PHG FLN. DEPRESION EN AREA DE ESCALON NASLA SUPERIOR, ESBOZO DE ESCOTOMA PARACENTRAL SUPERO TEMPORAL, ESCOTOMA PARACENTRAL INFERO TEMPORAL. **OPTOMETRIA 12/2019			

Firma Electrónica

Fecha y Hora de Impresión 26 de Abril de 2022 16:16

Página 1 de 5

NIT.890205361-4

PACIENTE MARTHA LUCIA GOMEZ SAAVEDRA
IDENTIFICACIÓN CC 28262198
EPISODIO 5482010

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

OD: +1.75 0.75 75 20/20 OS: +1.75 1.00 90 20/40-
**PAQUIMETRIA: 506/507 MICRAS.
**CV 24-217/0/718: OD: BC, SF: 34, DM: -3.50, VFI: 99%, ESBOZO DE ESCALON NASAL SUPERIOR.
ANALISIS DE PROGRESION: MEJORIA
OI: BC, SF: 34, DM: -6.28, VFI: 91%, DOBLE ESCALON NASAL, DOBLE ESCOTOMA PARACENTRAL INFERIOR.
ANALISIS DE PROGRESION: MEJORIA
**OCT CFN TOPCON 14/12/2018: CFN: 90/94, RIM: 1.17/0.97, VERTICAL: 0.66/0.67, OD: DEFECTO PROFUNDO DE CFN NASAL, OI: DEFECTO SUPERFICIAL A LAS 3, 4, 7 Y 10 HORAS. DEFECTO DE CCG EN AO MAYOR EN OJO IZQUIERDO

Enfermedad Actual: Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, bata desechable, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud

TA 138/75 mmHg
FC 66 lpm

AVCC HOY +
OD 20/20-
OI 20/30- PH 20/25+

Ishihara
OD 14/14
OI 12/14

Campimetría por confrontación
CD en 4 cuadrantes

Pupilas anisocóricas 3mm OD 3.5mm OI en penumbra
Fotomotor OD ++ OI +
DPA izquierdo

Ortoforia
Ducciones y versiones conservadas sin dolor ni restricciones

Párpados:
Hendidura palpebral
DMR 1

BIO:
OD: Párpados sanos, conjuntiva tranquila, pinguicula nasal, cornea clara, CA formada, no tyndall no flare, PNCR, cristalino transparente
OI: Párpados sanos, conjuntiva tranquila, pinguicula nasal, cornea clara, CA formada, no tyndall no flare, PNCR, cristalino transparente

PIO: 15/15 mmHg

Fondo de ojo dilatado:
OD: vitreo claro, disco rosado de bordes definidos, exc: 0.75, PVE +, emergencia central de vasos, macula sana
OI: vitreo claro, disco rosado de bordes definidos, de aspecto colobomatoso, exc: 0.8, atrofia peripapilar temporal, PVE +, emergencia nasal de vasos, macula leves cambios pigmentarios

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OFTALMOLÓGICO	aa
ANTECEDENTES PERSONALES	
Patológicos	DM2, HTA, HIPOTIROIDISMO, ENFERMEDAD DIVERTICULAR, HERNIA HIATAL, ERGE, PANCREATITIS, DISLIPIDEMIA SEVERA, DOLOR TORACICO EN ESTUDIO
Alergicos	metedopramida - ranitidina
Antecedentes relevantes	HOSPITALIZADA POR PANCREATITIS AGUDA
Quirúrgicos	Colectectomía - cesarea #1

Firma Electrónica

Fecha y Hora de Impresión 26 de Abril de 2022 16:16

Página 2 de 5

PACIENTE MARTHA LUCIA GOMEZ SAAVEDRA
 IDENTIFICACIÓN CC 28262198
 EPISODIO 5482010

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Hospitalarios	Pancreatitis 10 días
Farmacológicos	- Losartan 50 mg VO cada 12 horas - Acido fenefibrico 125 mg / Rosuvastatina 10 mg (Stafen) VO cada día - Levotiroxina 75 mcg VO cada día
Antecedentes Familiares	MADRE MUERTO DE CA DE PANCREAS
Hemoclasificación:	A + Positivo

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Ménstruo:

0

EXAMEN FÍSICO POR REGIÓN

Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
CABEZA				
-CABEZA	X			
-CUERO CABELLUDO	X			
-CRÁNEO	X			
-CARA	X			
-OJOS	X			
-PABELLÓN AURICULAR *	X			
-DIDOS	X			
-NARIZ	X			
-BOCA	X			
-PARÓTIDAS	X			
CUELLO				
-CUELLO	X			
-FARINGE	X			
-LARINGE	X			
-TRÁQUEA	X			
-TIROIDES	X			
TÓRAX				
-TÓRAX	X			
-MAMAS	X			
-CORAZÓN	X			
-PULMONES	X			
ABDOMEN				
-PARED ABDOMINAL	X			
-ORGANOS INTERNOS	X			
PELVIS				
-PELVIS	X			
-VEJIGA	X			

Firma Electrónica

Fecha y Hora de Impresión 26 de Abril de 2022 16:16

Página 3 de 5

PACIENTE MARTHA LUCIA GOMEZ SAAVEDRA
 IDENTIFICACIÓN CC 28262198
 EPISODIO 5482010

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
-GENITALES INTERNOS	X			
-GENITALES EXTERNOS	X			
-ANO Y PERINÉ	X			
VASCULAR				
-VASCULAR	X			
OSTEOMUSCULAR				
-OSTEOMUSCULOARTICULAR	X			
-CINTURA ESCAPULAR	X			
-COLUMNA VERTEBRAL	X			
-EXTREMIDADES SUPERIORES	X			
-CINTURA PÉLVICA	X			
-EXTREMIDADES INFERIORES	X			
SISTEMA LINFÁTICO				
-SISTEMA LINFÁTICO	X			
PIEL Y FANERAS				
-PIEL Y FANERAS	X			
EXAMEN NEUROLÓGICO				
-ESTADO DE CONCIENCIA	X			
-FUNCIONES MENTALES SUPERIORES	X			
-PARES CRANEALES	X			
-SISTEMA MOTOR	X			
-SISTEMA SENSITIVO	X			
-COORDINACIÓN	X			
-SIGNOS MENINGEOS	X			
EXAMEN MENTAL				
-ESFERA MENTAL	X			

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

Diagnóstico Principal: H359 TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO

Clasificación: Diag. Principal

Dx. Prequirúrgico: No

Tipo: Confirmado Nuevo

Clasificación de la atención: Consulta Externa

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Relación de Diagnósticos

Análisis Y Plan

- Paciente valorado en conjunto con Opts. Neuroftalmología (Dra. Martínez Dr. García)
- Explico hallazgos
- Se realiza conciliación medicamentosa
- Se realiza evaluación de escala de percepción del dolor
- Recomendaciones: aseo de párpados y lavado de manos antes y después de aplicación de colirios.
- Signos de alarma para re consulta por urgencias si aumento de dolor ocular o disminución de la agudeza visual súbita.

Paciente con antecedentes anotados, remitida por especialista en glaucoma por hallazgos paracéntricos sugestivos de neuropatía óptica no glaucomatosa. Al examen neuroftalmológico con nervios de aspecto cobebomatoso (Signo del doble anillo y emergencia anormal de vasos); con examen estructural que evidencia adelgazamiento moderado a severo de CCG bilateral localizado únicamente a nivel macular, por lo anterior ante sospecha de entidad hereditaria (Distrofia macular?) Se amplían estudios y se solicita consulta por retina. Se explican hallazgos y se dan signos de alarma.

PLAN

- Se explican hallazgos y signos de alarma
- SS/ ERG Multifocal AO
- SS/ ERG de campo completo AO
- SS/ Autofluorescencia AO
- SS/ Valoración retina con resultados

Firma Electrónica

Fecha y Hora de Impresión 26 de Abril de 2022 16:16

Página 4 de 5

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

PACIENTE MARTHA LUCIA GOMEZ SAAVEDRA	
IDENTIFICACIÓN	CC 28262198
EPISODIO	5482010

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

- SS/ Control neurooftalmología con resultados posterior a valoración por retina.

CARDENAS ANGELONE PEDRO LUIS

NEUROFTALMOLOGIA

969

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

Firma Electrónica

Fecha y Hora de Impresión 26 de Abril de 2022 16:16

página 5 de 5

CLINICA FOSCA
EPISTORIA

Historia Clínica Electrónica

Atiende: Gustavo Adolfo Espinoza García
Motivo de Consulta: glaucoma

Antecedentes

Médicos: HTA, HIPOTIROIDISMO, DIABETES MELLITUS TIPO II

Quirúrgicos: CESAREA, COLECISTECTOMIA

Alérgicos: METOCLOPRAMIDA

Medicamentos: LOSARTAN 50MG (ULTIMA TOMA 8PM), HCTZ, LEVORITOXINA, ESOMEPRAZOL, METFORMINA

Oculares: NO REFIERE

Familiares: NO REFIERE

Evolución

CONTROL POR DPTO DE GLAUCOMA

DX
SOSPECHA DE GLAUCOMA POR EXC AMPLIAS

APLICA
SIN TTO

S/ REFIERE EPISODIOS EN LOS QUE DE FORMA AGUDA COMIENZA A VER BORROSO POR AO

NOTA HC PREVIA: ESTABILIDAD DE EXAMENES ENTRE 2018 Y 2021. PATRONES EN REPORTE DE HOOD QUE NO SON DE GLAUCOMA EN AO. SE SOLICITA ERGP PARA MIRAR SI REALMENTE HAY ALGUN COMPROMISO DE LAS CGR (PRINCIPALMENTE EN OI QUE ES DONDE SE OBSERVA LA ALTERACION). CONTROL EN 6 MESES Y DILATAR AL LLEGAR

RESULTADOS

**26-10-2021 ERGP
EXAMEN ALTERADO AO A EXPENSAS DE AMPLITUDES SUBNORMALES ONDA P50. ESTO PUEDE INDICAR POSIBLE ALTERACION EN CAPAS EXTERNAS DE LA RETINA Y CELULAS GANGLIONARES.

**31-03-2021 OCT CFN TRITON
OD AVE CFN 87 RIM A 0.84 DISC A 2.11 RCDV 0.72 SECTORIAL DE CFN PERIPAPILAR OK CCG CON REDUCCION DIFUSA (PATRONES CONSERVADOS EN MAPA DE GROSOR DE CFN Y CCG)
OI AVE CFN 90 RIM A 0.79 DISC A 2.16 RCDV 0.72 SECTORIAL DE CFN REDUCIDA TEMPORAL CCG ALTERACION DIFUSA PROFUNDA (PERDIDA DE PATRON EN DONA EN MAPA DE GROSOR DE CCG PERO CON ADECUADO MAPA DE GROSOR DE CFN EN REPORTE DE HOOD)

**08-03-2021 POLISOMNOGRAFIA
SAHOS LEVE IAH 8.8 HORA

** HOLTER DE TA 28/1/21
MONITORIO AMBULATORIO DE PRESIONA RTETRIAL EN 24 H DE APROPIADA CALIDAD TECNICA, CIFRAS DE TA EN RANGO NORMAL PATRON NO DIPPER

**04-03-2021 CURVA DE TONOMETRIA (SIN MEDICACION)

07:00: 19/17 mmHg
08:00: 18/17 mmHg
09:00: 17/17 mmHg
10:00: 18/18 mmHg

Dilatada 11.00 19/18 mmHg
PIO MINIMA: 17/17 mmHg

PIO MAXIMA: 19/18 mmHg
FLUCTUACION: 2/1 mmHg

**26-01-2021 OPTOMETRIA
AVcc 20/25- AO

** CV 24-2 01/2020
OD: RC POR FALTA DE AV. SF 29 DM -0.73 DSM 2.18 VFI 97 PHG DLN. ESBOZO DE ESCALON NASAL SUPERIOR, DEPRESION PARACENTRAL SUPERO NASLA. DEPRESION EN AREA DE ESCALON NASLA INFERIOR, DEPRESION PERIFOVEAL INFERO NASAL. DEPRESION PARAFOVEAL INFERO TEMPORAL.

OS: MC POR FP, FALTA DE AV. SF 38 DM -1.66 DSM 2.88 VFI 96 PHG FLN. DEPRESION EN AREA DE ESCALON NASLA SUPERIOR, ESBOZO DE ESCOTOMA PARACENTRAL SUPERO TEMPORAL, ESCOTOMA PARACENTRAL INFERO TEMPORAL.

**OPTOMETRIA 12/2019
OD: +1.75 0.75 75 20/20 OS: +1.75 1.00 90 20/40-

**PAQUIMETRIA: 506/507 MICRAS.
**CV 24-217/07/18: OD: BC, SF: 34, DM: -3.50, VFI: 99%, ESBOZO DE ESCALON NASAL SUPERIOR.

ANALISIS DE PROGRESION: MEJORIA
OI: BC, SF: 34, DM: -6.28, VFI: 91%, DOBLE ESCALON NASAL, DOBLE ESCOTOMA PARACENTRAL INFERIOR.

ANALISIS DE PROGRESION: MEJORIA
**OCT CFN TOPCON 14/12/2018: CFN: 90/94, RIM: 1.17/0.97, VERTICAL: 0.66/0.67, OD: DEFECTO PROFUNDO DE CFN NASAL, OI: DEFECTO SUPERFICIAL A LAS 3, 4, 7 Y 10 HORAS. DEFECTO DE CCG EN AO MAYOR EN OJO IZQUIERDO



Historia Clínica Electrónica

AO CONJUNTIVA CLARA, CORNEA TRANSPARENTE, CAF, NO TYNDALL, PNCR, DPA -, CRISTALINO SANO

FDO (DILATADA)

OD EXC 0.75, ANR SIN DEFECTOS FOCALES, MACULA SANA

OI DISCO INCLINADO, EXC 0.8, ADELGAZAMIENTO DE ANR TEMPORAL NASALIZACION DE VASOS, APP TEMPORAL, MACULA CAMBIOS PIGMENTARIOS

OD		Tonometría aplanática		OI	
Sin dilatar	Dilatado	Fecha/Hora		Sin dilatar	Dilatado
	19	30/11/2021 09:15			19

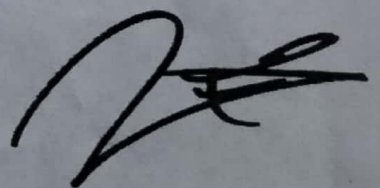
Diagnósticos		
Código	Diagnóstico	Ojo
H522	Astigmatismo	AO
H524	Presbicia	AO
H041	Otros trastornos de la glandula lagrimal	AO
H250	Catarata senil incipiente	AO
H400	Sospecha de glaucoma	AO

Otros diagnósticos y análisis

PACIENTE CON HALLAZGOS SUGESTIVOS DE PATOLOGIA NO GLAUCOMATOSA. SS ANGIO OCT MACULAR AO Y REMISION A DPTO DE NEURORFTALMO. SE EVIDENCIA DEPRESION DE ONDA P50 A PREDOMINIO DE OI QUE ES DONDE SE OBSERVA DEFECTO MARCADO DE CGR EN LA MACULA.

Solicitud de procedimientos y exámenes complementarios

- Recomendaciones clínicas, médicas, optométricas y quirúrgicas



Gustavo Adolfo Espinoza García
Reg. Médico: 566262