



24 de abril de 2017

**H. Consejo Divisional  
Ciencias y Artes para el Diseño  
Presente**

La Comisión encargada del análisis de las solicitudes de periodos o años sabáticos y de la evaluación de los informes de actividades desarrolladas en éstos, así como del análisis y evaluación de las solicitudes e informes de la beca para estudios de posgrado, da por recibida la información enviada por el Mtro. Roberto Bernal Barrón, adscrito al Departamento de Procesos y Técnicas de Realización, relativa a la modificación del programa de actividades académicas que se plantearon cuando se autorizó el periodo sabático que actualmente disfruta.



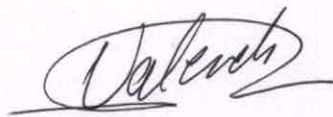
Mtro. Ernesto Noriega Estrada



Mtra. María del Rocío Ordaz Berra



Alumna Anaïd Itzel Martínez Santos



Mtro. Héctor Valerdi Madrigal  
Coordinador de la Comisión

**Dr. Aníbal Figueroa Castrejón**  
**Presidente H. Consejo Divisional**  
**Ciencias y Artes para el Diseño**  
**PRESENTE.**



Estimado Dr. Aníbal Figueroa Castrejón sirva la presenta antes que nada para enviarle a usted y a los miembros del H. Consejo Divisional mis saludos.

\*

Por medio de este conducto y de acuerdo con lo que señala el ARTÍCULO 230 Bis del RIPPPA me permito informar usted y al H. Consejo Divisional que preside; las modificaciones que, por causa de fuerza mayor, se han tenido que realizar al programa de actividades académicas, que se plantearon cuando se autorizó el periodo sabático que actualmente disfruto.

Las causas que dan origen a la necesidad de realizar modificaciones, al programa de actividades académicas propuestas para el periodo sabático son las siguientes:

- I. Por cuestiones académicas, no pude realizar como estaba planeado, la inscripción al IV trimestre del doctorado durante el trimestre 16-I. Debido a que no se contaba con la autorización que se señala en el inciso 4.28 de los Lineamientos particulares de operación del Posgrado, en el plan de estudios vigente. La cual señala; que para inscribirse a los trimestres IV y VII del doctorado se requiere la autorización, por parte del Comité del Plan de Estudios del Doctorado en Desarrollo de Productos.  
Dicha autorización la recibí el 6 de abril de 2016, con lo cual, pude realizar la inscripción y cursar el IV trimestre del doctorado en el trimestre 16-P (se anexan copias comprobantes).
- II. Durante el mes de septiembre de 2016, empecé a tener problemas con mi salud visual, debido a una infección ocular producida por bacterias (conjuntivitis), la cual origino la necesidad de dejar de utilizar durante un periodo inicial de quince días, mis lentes de contacto. El médico oftalmólogo, desde el primer momento me indico que después de este periodo y debido a la deficiencia visual que presentaban mis ojos, me recomendaba evaluar la factibilidad de realizarme cirugías láser en ambos ojos, con la finalidad de recuperar en algo mi capacidad visual.  
A partir de ese momento y con el propósito de mejorar mi capacidad visual y por ende mejorar mi capacidad productiva y calidad de vida, empecé a evaluar las alternativas médicas que tenia de acuerdo a mi caso particular.  
Después de las exploraciones médicas y los análisis iniciales pertinentes se determinó que la opción para mi caso era la colocación de implantes oculares (lentes intraoculares).



Casa abierta al tiempo

**Universidad Autónoma Metropolitana**

**Azcapotzalco**

La deficiente capacidad visual para desarrollar actividades escolares, las cirugías para la colocación de los implantes, los tratamientos (quirúrgicos) de fotocoagulación con láser de Argón, los tratamientos con láser Yag, las consultas para revisiones y los tiempos de recuperación necesarios durante estos procesos; aunado a las complicaciones que he presentado me obligaron a la necesidad de no cursar UEA del doctorado durante los trimestres 16-O y 17-I (se anexan los comprobantes pertinentes).

Cabe señalar que aun cuando en este momento mi calidad visual, sobre todo para ver de lejos ha mejorado muchísimo, el proceso aún no concluye ya que en este instante presento una complicación en el ojo derecho, llamada flotadores que posiblemente requiera la necesidad de otro tratamiento quirúrgico aún por determinar. Y también falta que existan las condiciones necesarias para poder realizar la graduación de los lentes que necesitare para poder ver de cerca.

Por lo anteriormente expuesto me es necesario hacer cambios al programa de actividades académicas que se propuso originalmente y que es el siguiente:

1. *Continuar y concluir con los estudios de doctorado en el posgrado de desarrollo de productos al cual estoy inscrito dentro de la Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco.*
2. *Desarrollar el documento final de la tesis de posgrado y realizar la idónea comunicación de resultados para obtener el grado de doctorado.*
3. *Asistir a por lo menos a tres cursos de actualización, académica o profesional.*
4. *Continuar con el desarrollo de material didáctico para las UEA Temas de opción Terminal II, Presentación de proyectos I y II, Tierras y Materiales pétreos, Diseño para la producción y Diseño Digital para la producción.*
5. *Participar en al menos dos eventos nacionales o internacionales de carácter académico y/o de difusión de la cultura (congresos, simposios, exposiciones etc.).*

Las modificaciones al programa inicial afectarían principalmente a los puntos 1 y 2 ya que administrativamente no se puede, en el tiempo que aún me queda del periodo sabático dar cumplimiento a ellos en su totalidad. Principalmente en lo referente al punto 2, al cual no se le podrá dar cumplimiento, razón por lo cual el programa quedaría de la siguiente manera.

1. Continuar con los estudios de doctorado en el posgrado de desarrollo de productos al cual estoy inscrito dentro de la Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco.
2. Asistir a por lo menos a tres cursos de actualización, académica o profesional.



Casa abierta al tiempo

**Universidad Autónoma Metropolitana**

**Azcapotzalco**

3. Continuar con el desarrollo de material didáctico para las UEA Temas de opción Terminal II, Presentación de proyectos I y II, Tierras y Materiales pétreos, Diseño para la producción y Diseño Digital para la producción.
4. Participar en al menos dos eventos nacionales o internacionales de carácter académico y/o de difusión de la cultura (congresos, simposios, exposiciones etc.).

Sin más por el momento y agradeciendo la atención brindada, así como la comprensión al respecto de los motivos que originan la necesidad de modificación al programa de actividades, me despido y quedo en espera de cualquier comentario o duda al respecto.

PD. Se anexan 27 hojas con copias de los comprobantes correspondientes.

**Atentamente:**

**Mtro. Roberto Bernal Barrón**

# Comprobantes I

Ciudad de México viernes 1 de abril de 2016

**Mtro. Alejandro Ramírez Lozano**  
**Coordinador de Maestría y Doctorado en Diseño y Desarrollo de Productos**  
**División de Ciencias y Artes para el Diseño.**  
**PRESENTE**

Estimado Mtro. Alejandro Ramírez Lozano, sirva la presente antes que nada para enviarle un cordial saludo de mi parte.

Por medio de la presente solicito a usted de la manera más atenta, se realicen los trámites necesarios, poder realizar la presentación de los avances de mi tesis de Doctorado que actualmente se intitula: Diseño, de un Sistema de Captación de Agua de Lluvia Ecoinnovador.

Lo anterior con la finalidad de poder cumplir con los requisitos necesarios para la realización de los trámites precisos para poder inscribirme a las U.E.A. del cuarto trimestre del Doctorado en Diseño y Desarrollo de Productos.

Sin más por el momento me despido no sin antes agradecer la atención brindada.

**Atentamente:**



**Mtro. Roberto Bernal Barrón**  
**Alumno del Doctorado en Diseño y Desarrollo de Productos**  
**Matrícula: 2133805644**

# Comprobantes I

## EVALUACIÓN PARCIAL PARA AUTORIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN Posgrado en Diseño y Desarrollo de Productos

Miércoles 6 de abril de 2016

Los profesores invitados a la evaluación correspondiente, al inciso 4.28 de los Lineamientos particulares de operación del Posgrado\*, hacen constar que el alumno enlistado a continuación presentó los avances de tesis en tiempo y forma, obteniendo los resultados siguientes:

Alumno	Se autoriza inscripción	
	SI	NO
Roberto Bernal Barrón	✓	

*Dr. Eduardo Martínez de Velasco*  
DR. EDUARDO MARTÍNEZ DE VELASCO

*Dr. Jorge Rodríguez Martínez*  
DR. JORGE RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

*Dr. Luis Soto Walls*  
DR. LUIS SOTO WALLS

*Mtra. Sandra Luz Molina Mata*  
Mtra. Sandra Luz Molina Mata

\*El inciso 4.28 establece que "En la semana diez del trimestre III en el nivel de Maestría y en la semana diez de los trimestres III Y VI en el nivel de Doctorado, el alumno deberá presentar los avances del Proyecto de Investigación ante al menos tres profesores propuestos por el Comité del Plan de Estudios correspondiente. A este evento asistirán el alumno, los profesores propuestos y el Comité del Plan de Estudios de Posgrado correspondiente para que este último autorice la inscripción del alumno al trimestre IV en el nivel de Maestría y a los trimestres IV Y VII en el nivel de Doctorado. Los criterios generales para la exposición oral y el formato para el documento escrito que desarrolla el Protocolo Amplio serán publicados para cada nivel por el Coordinador del Plan de Estudios de Posgrado respectivo, al inicio de los trimestres III Y VI en su caso, en el subdominio de cada plan de estudios dentro del sitio web de los Posgrados en Diseño de la DCAD.

El documento presentado y la exposición oral serán la guía para medir el avance del Proyecto de Investigación. En caso de no ser autorizada la inscripción al siguiente trimestre, el alumno continuará avanzando en su Proyecto de Investigación con la asesoría de su Director de ICR o Tesis y el resto del Grupo de Protocolo y podrá solicitar nuevamente la presentación de los avances del Proyecto de Investigación al menos seis semanas después".

*Mtro. Alejandro Ramírez L.*  
Mtro. Alejandro Ramírez L.  
Coordinador D y DEPRO.

# Comprobantes II

## Grupo Oftalmológico Arista, S.C.

Clínica para enfermos de los ojos

**ROBERTO BERNAL BARRON**

**01 DE SEPTIEMBRE 2016**

Nombre:

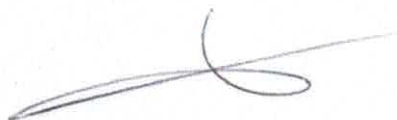
Fecha:

Hora:

**12: 45 PM**

**\*\*\* TOBRADEX GOTAS OFTALMICAS  
APLICAR DOS GOTAS CADA 4 HORAS EN AMBOS OJOS  
DURANTE 10 DIAS**

Arista 9, 1er. Piso  
Col. Guerrero  
Tel. 5591-1044  
Ext. 113, 118



**Jorge Prado Marin**

Ced. Prof. 1138212 • Ced. Especialidad 3412454

### Grupo Oftalmológico Arista S.C.

Arista 9, 1er. Piso Col. Guerrero, Del. Cuauhtémoc

México, D.F. 06300 Tel. 5592 1607

R.F.C. GOA9207273GA SERIE "A"

FOLIO **501545**

COSTO CONSULTA \$ 240.00

FECHA:

**01 SEP 2016**

Exento de I.V.A.

**PACIENTE**

# Comprobantes II



**DR. JORGE GRANADOS SOTO**

Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

Nombre del Paciente Roberto Bernal Barrón Fecha 19 sep 16

① Zypred  
1 gota cada 4 hrs x 4 días

② Tylenol 500mg  
1 tab cada 6 hrs

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09



**Optivision Laser Polanco**

Av. Homero 418 Piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo Mexico, D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

Nota de Remisión

**2715**

Fecha

**19 Sep 2016**

Nombre: Roberto Bernal Barrón

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	IMPORTE
----------	-------------	-------------	---------

①	Laser Argón		\$2000 <sup>=</sup>
---	-------------	--	---------------------

OPTIVISION LASER  
POLANCO  
TEL 55-45-88-11  
optivisionlaser@gmail.com

**PAGADO**

Dos mil pesos 00/100 MN.

IMPORTE CON LETRA:

TOTAL

\$2000<sup>=</sup>



# Comprobantes II



DR. JORGE GRANADOS SOTO

Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

Nombre del Paciente Roberto Bernal Fecha 30 Sept 2016

1. Solucion "C1"  
1 gota q 2 hrs

2. Optive  
1 gota q 3 hrs.

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

CITA 9 OCT  
12:00

# Comprobantes II



**DR. JORGE GRANADOS SOTO**

Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

Nombre del Paciente ROBERTO Bernal Bernal Fecha 09/08/16

1) QUÍMICA SANGUÍNEA

Elementos

2) ELECTROCARDIOGRAMA INTERPRETADO

CON RIESGO Qx

Se sugiere realizar estudios en Laboratorio Medico Polanco

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

1ª REV.



**DR. JORGE GRANADOS SOTO**

Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

Nombre del Paciente ROBERTO Bernal Bernal Fecha 09/08/16

1) ZUPRED colirio oftálmico

1 Gota cada 3 hrs. 2 días antes de la cirugía en el ojo que se va operar

2) Brexpiprin tabletas 500mg

1 tableta 24hrs. antes de la cirugía.

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

# Comprobantes II

29423774



Tu laboratorio de cabecera

A001051042

**Resultados**  
**Cardiología**

Paciente: **ROBERTO BERNAL BARRON**

Edad: **51** años

Sexo: **M**

Fecha: **14/10/2016 09:51**

Hoja 1 de 1

Dirigido a: **Dr(a). JORGE GRANADOS SOTO**

Apreciado(a) Dr(a): **JORGE GRANADOS SOTO**

A continuación le presento el informe del estudio que le ha solicitado a su paciente.

## ELECTROCARDIOGRAMA DIGITAL EN REPOSO

Ritmo Sinusal

Frecuencia 76 Por minuto

PR 0.16 Segundos

QRS 0.08 Segundos

AQRS + 12 Grados

AP + 48 Grados

AT + 23 Grados

QTm 0.38 Segundos

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- Ritmo sinusal
- Sin alteraciones del ritmo, conducción ni del segmento ST
- Electrocardiograma normal

Atentamente,

**Dr. Héctor Manuel Robles Parra**  
Médico Cardiólogo  
Ced. Especialidad AECEM-33274

*Gracias por su preferencia.*

SUCURSAL SANTA MARÍA  
ENRIQUE GONZÁLEZ MARTÍNEZ No. 109, SANTA MARÍA LA RIBERA, C.P. 6400,  
CIUDAD DE MEXICO CUAUHEMOC  
[www.chopo.com.mx](http://www.chopo.com.mx)

# Comprobantes II

14/10/2016 10:36:32  
LABORATORIO MEDICO DEL CEH (001)  
SANTA MARIA (00300)  
(00)

BERNAL BARRON, ROBERTO  
Varón

BEHR03061965  
51 Años  
Ex S, M,

FC 76 . RITMO SINUSAL.....eje P normal, frec.V 50- 99

Usuario: 10019  
Tel. Pacien> 55562199

Solic.: A01051042

BERNAL BARRON ROBERTO



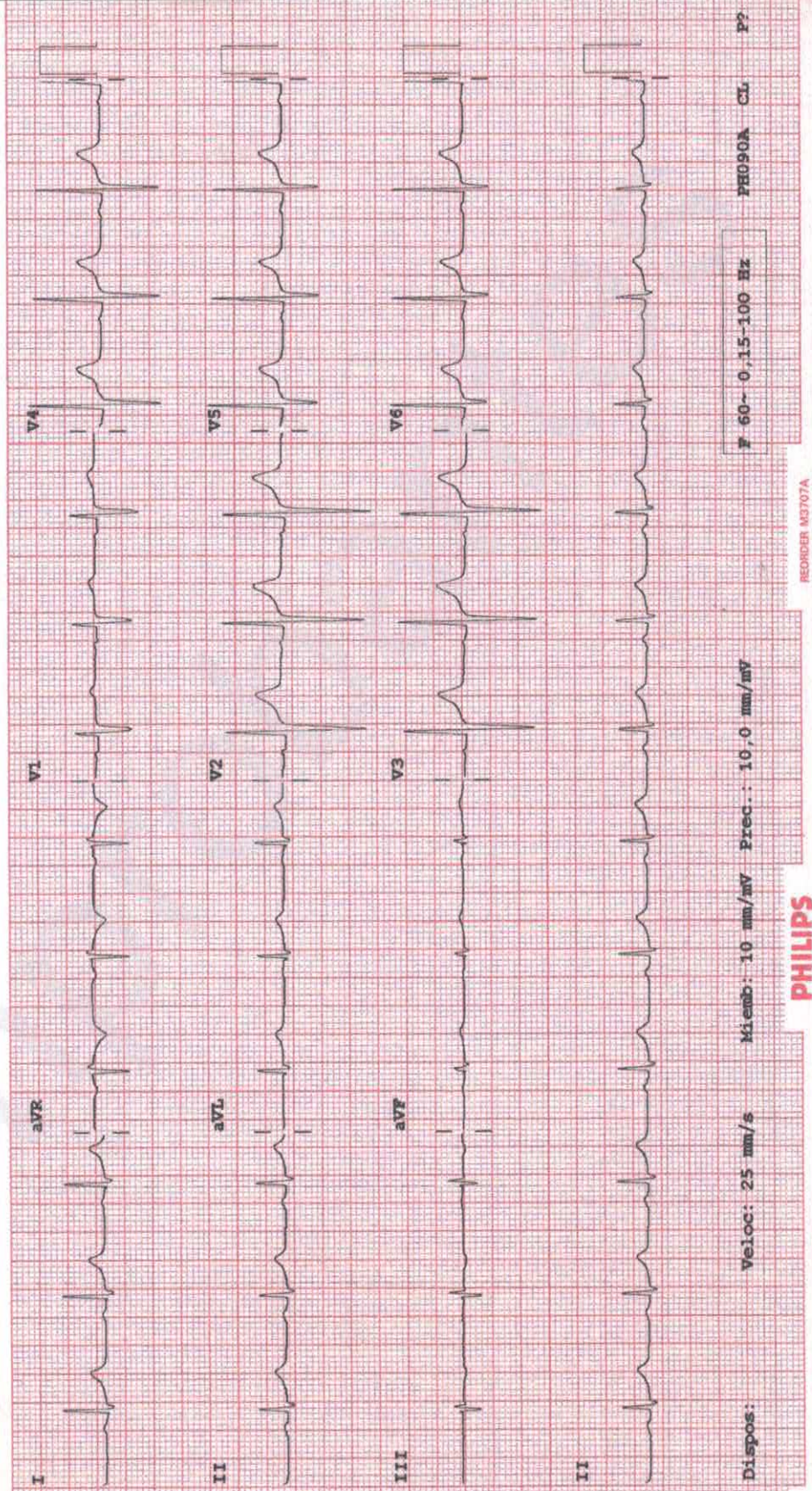
A01051042 74463166 141016 951  
MSI Sin: SOBRE  
4005(0)

--EJES-- 48  
P 22  
QRS 22  
T 23

12 derivaciones: colocación estándar

-- ECG NORMAL --

Unconfirmed Diagnosis



Dispos: F 60-0,15-100 Hz PH090A CL P?

# Comprobantes II

20423718



Tu laboratorio de cabecera

Orden: **A01051041**

ID Paciente: **3207305**

**Resultados**

Paciente: **BERNAL BARRON ROBERTO**

Sexo: **Masculino**

**Análisis Clínicos**

Fecha: **14-oct-2016 9:49 am**

Edad: **51 Años**

Hoja: 1 de 3

Dirigido a: **DR(A). JORGE GRANADOS SOTO**

Prueba	Bajo (LR)	Dentro (LR)	Sobre (LR)	Límites de referencia
<b>QUÍMICA 6</b>				
Glucosa		109		55 - 99 mg/dL
Un valor de Glucemia en ayunas entre 100 y 125 mg/dL es clasificado como Glucosa Alterada en Ayunas (GAA) por la Asociación Americana de Diabetes (ADA).				
De acuerdo con los criterios de la ADA y de la OMS, si el paciente no tiene ya establecido el diagnóstico de Diabetes y presenta además de GAA otros factores de riesgo como sobrepeso, hipertensión arterial, alteraciones en lípidos sanguíneos y/o antecedentes de Diabetes, se recomienda realizar una Curva de Tolerancia a la Glucosa de 2 horas, para poder clasificarlo adecuadamente como Normotolerante a la Glucosa, Intolerante a la Glucosa, o como Diabético.				
Urea		21.4		16.6 - 48.5 mg/dL
Triglicéridos		120		< 150 mg/dL
Límites de Referencia (mg/dL)				
=====				
< 150 Normal				
150 - 199 Moderadamente alto				
200 - 499 Alto				
> o = 500 Muy alto				
Ácido úrico		6.0		3.4 - 7.0 mg/dL
Colesterol		149		< 200 mg/dL
Límites de Referencia (mg/dL)				
=====				
< 200 Deseable				
200 - 239 Límitrofe				
> o = 240 Alto				
Creatinina		0.86		0.70 - 1.2 mg/dL
Método: Fotometría automatizada				

Nuestro Centro Analítico cuenta con las siguientes certificaciones y acreditaciones:



CDMX: No. 6235101  
GDL: No. 8689861



Entidad Mexicana de Acreditación, A.C.

CDMX: No. CI-001, GDL: No. CI-094  
QRO: No. CI-095, GDL: No. CI-030



Nivel 1

www.chopo.com.mx

Gracias por su preferencia.

GRUPO DIAGNÓSTICO MÉDICO PROA S.A. DE C.V.  
SUCURSAL SANTA MARÍA

ENRIQUE GONZÁLEZ MARTÍNEZ NO. 109 Col. SANTA MARIA LA RIBERA C.P.6400  
CJAUHTEMOC, DISTRITO FEDERAL

# Comprobantes II

29423719



Orden: **A01051041**

ID Paciente: **3207305**

**Resultados**

Paciente: **BERNAL BARRON ROBERTO**

Fecha: **14-oct-2016 9:49 am**

Sexo: **Masculino**

Edad: **51 Años**

**Análisis Clínicos**

Hoja: 2 de 3

Dirigido a: **DR(A). JORGE GRANADOS SOTO**

Prueba

Bajo (LR)

Dentro (LR)

Sobre (LR)

Limites de referencia

\*\*\* INFORME FINAL \*\*\*

Gracias por permitirnos servirle  
Responsable del Laboratorio de Análisis Clínicos  
Q.F.B. Mario García Sánchez Cédula Profesional: 895854

En caso de que su médico tenga la necesidad de ratificar el resultado, lo podrá solicitar dentro de los 3 días posteriores a la fecha de entrega, el reproceso del estudio se realiza en la misma muestra. Posterior a esta fecha el resultado entregado se tomará como aceptado. Aplica en muestras sanguíneas con proceso analítico de 24 horas.

Descarga nuestra App para Médicos y Pacientes.



Nuestro Centro Analítico cuenta con las siguientes certificaciones y acreditaciones:



Entidad Mexicana de Acreditación, A.C.  
CDMX: No. CI-001, GDL: No. CI-094  
QRO: No. CI-095, GDL: No. CI-090



Nivel 1

[www.chopo.com.mx](http://www.chopo.com.mx)

GRUPO DIAGNÓSTICO MÉDICO PROA S.A. DE C.V.  
SUCURSAL SANTA MARÍA

ENRIQUE GONZÁLEZ MARTÍNEZ NO. 109 Col. SANTA MARIA LA RIBERA C.P.6400  
CUAUHTEMOC, DISTRITO FEDERAL

Gracias por su preferencia.

# Comprobantes II



DR. JORGE GRANADOS SOTO  
Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

13:00 hrs

Nombre del Paciente Roberto Bernal Barrón Fecha 23 OCT 2016

1- Supradel Sub-Lingual 30mg  
Aplicar 1 cl 6 hrs

2- Bredelin 500mg  
Tomar 1 cl 24 hrs (Terminar)

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09



Optivision Laser Polanco

Av. Homero 418 Piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo Mexico, D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

Nota de Remisión

2778

Fecha

23 Oct 2016

Nombre: Roberto Bernal Barrón

Domicilio:

Ciudad:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	IMPORTE
----------	-------------	-------------	---------

1	Cirugía Refractiva.		\$11,900 <sup>=</sup>
---	---------------------	--	-----------------------

OPTIVISION LASER  
POLANCO  
TEL 55-45-88-11  
optivisionlaser@gmail.com

PAGADO

Once mil novecientos pesos 00/100 MN.  
IMPORTE CON LETRA:

TOTAL

\$11,900<sup>=</sup>

# Comprobantes II



**DR. JORGE GRANADOS SOTO**  
Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

1ª REV. **VIERNES 28**  
10:00am.

21 nov. 2016  
11:00am

Nombre del Paciente ROBERTO BERNAL BENON Fecha 24 OCT 16

370-  
✓ 1. **ZYPRED colirio oftálmico** (2)

1 gota C/2 hrs  
1 gota C/3 hrs  
1 gota C/4 hrs  
1 gota C/6 hrs

(prox cita) Domingo  
x 1 semana  
x 1 semana  
x 1 semana

X 2. **TP gotas oftálmicas**

1 gota cada 24 hrs por 10 (NOCHES) y suspender

3. **IMOT gotas oftálmicas** q/8hs

1 gota cada 8 hrs hasta sig. revisión

4. **NEVANAC gotas oftálmicas**

1 gota cada 8 hrs hasta sig. revisión

NIPLAN (2) 240-  
x 2 meses

5 salidas "C"

1 gota C/3 hrs (terminar)

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

\* **Eyestil** <sup>200</sup> **lb** O.D. (1)  
1 gota q/3 hrs x 1 mes.



# Comprobantes II

Cita en Zacuaras



**DR. JORGE GRANADOS SOTO**

Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

Nombre del Paciente Roberto Bernal

Fecha 21 NOV 2016

- X Zypred 1 gota cl 6 hrs (terminar)
- 2. Niflon cl 8 hrs x 1 mes
- 3. Eystil 1 gota cl 3 hrs x 1 mes
- X Imet 1 gota cl 24 hrs (terminar)

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

CITA 9 OCT  
12:00

Comprobantes

# Comprobantes II



DR. JORGE GRANADOS SOTO

Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

Nombre del Paciente Roberto Benal Fecha 05 DIC 16

Realizar

ICL MASTER CALCULO LENTE  
intraocular QT

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

Oftalmo Diagnostica

Medellin No. 150 3er piso

Col. Roma

Tel: 43 36 05 19  
55 74 53 63.

Cita miercoles 7 a las 10:00 AM.

# Comprobantes II



OftalmoDiagnóstica

México D. F. a 07 de Diciembre de 2016

DR. JORGE GRANADOS:

Se realiza estudio de cálculo de lente intraocular a su paciente **BERNAL BARRON ROBERTO**, donde se encontró lo siguiente:

OJO IZQUIERDO:

Ojo fáquico que al realizar la biometría por modo A se encuentra una longitud axial por técnica de inmersión de 23.70 mm, calculado con formula SRK T:

LIO para emetropia con constante 118.7 (IQ)	19.00 D
LIO para emetropia con constante 118.4 (MA60)	18.50 D
LIO para emetropia con constante 115.3 (Anterior)	15.50 D
LIO para emetropia con constante 118.4 (PMMA)	18.50 D

NOTA: Se recomienda revisar hoja anexa emitida por el equipo para seleccionar el LIO ideal con base en el valor residual aproximado.

Saludos y gracias por su confianza.

ATENTAMENTE

OFTALMODIAGNOSTICA

Oftalmo Diagnóstica, S.C.

Medellín 150 3<sup>er</sup> piso Col. Roma Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06700 Tels. 4336•0519 5574•5363  
www.oftalmodiagnostica.com

# Comprobantes II

07 dic 2016

## OFTALMODIAGNOSTICA

Tel.: - Fax: - Email:

Paciente: **BERNAL BARRON ROBERTO**

ID Numero:

Dirección: -

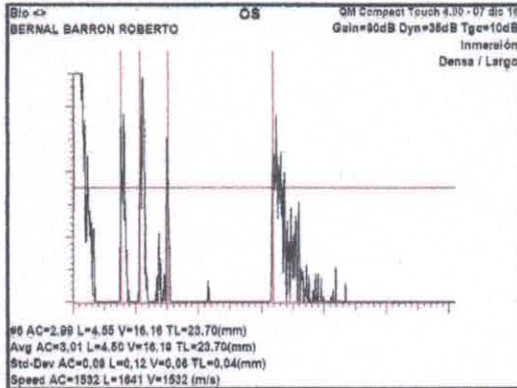
Género:

Fecha de nacimiento: 03 jun 1965

Tel.:

Ojo: OS

Fecha de examen: 07 dic 2016



	Inmersión	Densa / Largo	Ojo Normal	
Medida	C.A.(mm)	C.(mm)	V.(mm)	L.T.(mm)
m/s	1532	1641	1532	
#1	3,18	4,27	16,28	23,72
#2	3,10	4,31	16,24	23,65
#3	2,91	4,51	16,24	23,66
#4	2,91	4,68	16,05	23,64
#5	3,10	4,43	16,24	23,77
#6	2,99	4,55	16,16	23,70
#7	2,99	4,55	16,12	23,67
#8	3,06	4,47	16,20	23,74
#9	2,91	4,64	16,16	23,71
#10	2,99	4,55	16,20	23,74
Avg	3,01	4,50	16,19	23,70
Stat-2	2,91	4,68	16,05	23,64
Std-Dev	0,09	0,12	0,06	0,04

Valores seleccionados para el cálculo de LIO	Avg	C.A.: 3,01 mm	C.: 4,50 mm	L.T.: 23,70 mm
K medida	K1: 43,50 D @ 175° - K2: 46,00 D @ 85°		K: 44,75 D	
Datos de refracción		Esfera: 0,00 D - Cilindro: 0,00 D @ 0°		

IQ - A = 118,700	LIO (D)	Refract.(D)
SRK-T	17,00	1,28
	17,50	0,96
	18,00	0,64
	18,50	0,32
A= 118,700	19,00	-0,01
Emme: 18,98 D	19,50	-0,35
	20,00	-0,68
	20,50	-1,02
	21,00	-1,37
Ame: 0,00 D	LIO Ame: 18,98 D	

MA60 - A = 118,400	LIO (D)	Refract.(D)
SRK-T	16,50	1,41
	17,00	1,09
	17,50	0,76
	18,00	0,43
A= 118,400	18,50	0,10
Emme: 18,65 D	19,00	-0,24
	19,50	-0,58
	20,00	-0,93
	20,50	-1,27
Ame: 0,00 D	LIO Ame: 18,65 D	

ANTERIOR - A = 115,300	LIO (D)	Refract.(D)
SRK-T	13,50	1,64
	14,00	1,27
	14,50	0,89
	15,00	0,50
A= 115,300	15,50	0,12
Emme: 15,65 D	16,00	-0,27
	16,50	-0,67
	17,00	-1,07
	17,50	-1,48
Ame: 0,00 D	LIO Ame: 15,65 D	

PMMA - A = 118,400	LIO (D)	Refract.(D)
SRK-T	16,50	1,41
	17,00	1,09
	17,50	0,76
	18,00	0,43
A= 118,400	18,50	0,10
Emme: 18,65 D	19,00	-0,24
	19,50	-0,58
	20,00	-0,93
	20,50	-1,27
Ame: 0,00 D	LIO Ame: 18,65 D	

# Comprobantes II

## OFTALMODIAGNOSTICA

NAME

Tel.: - Fax: - Email:

2016\_12\_08 AM 10:07  
NO. 1727

Paciente: **BERNAL BARRON ROBERTO**

Dirección: -  
Tel.:

Género:

F

KRT. DATA

<L>	D	MM	A
H	43.50	7.77	175
V	46.00	7.34	85
AVE	44.75	7.56	

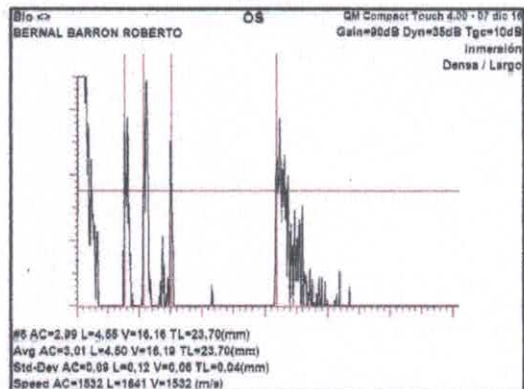
CYL: -2.50 175

	D1	D2	A1
#1	43.50	46.00	170
#2	43.50	46.00	175
#3	43.25	46.00	175
#4	43.50	46.00	175
#5	43.50	46.00	175
#6	43.50	46.00	175
#7	43.50	46.00	175

KR-8900

TOPCON

Ojo: OS



Inmersión Densa / Lar

Medida	C.A.(mm)	C.(mm)		
m/s	1532	1641		
#1	3,16	4,27		
#2	3,10	4,31		
#3	2,91	4,51		
#4	2,91	4,68		
#5	3,10	4,43		
#6	2,99	4,55	16,16	23,70
#7	2,99	4,55	16,12	23,67
#8	3,06	4,47	16,20	23,74
#9	2,91	4,84	16,16	23,71
#10	2,99	4,55	16,20	23,74
Avg	3,01	4,50	16,19	23,70
Stat-2	2,91	4,68	16,05	23,64
Std-Dev	0,09	0,12	0,06	0,04

Valores seleccionados para el cálculo de LIO Avg C.A.: 3,01 mm C.: 4,50 mm L.T.: 23,70 mm

K medida K1: 43,50 D @ 175° - K2: 46,00 D @ 85° K: 44,75 D  
Datos de refracción Esfera: 0,00 D - Cilindro: 0,00 D @ 0°

IQ - A = 118,700	LIO (D)	Refract.(D)
SRK-T A= 118,700	17,00	1,28
	17,50	0,96
	18,00	0,64
	18,50	0,32
Emme: 18,98 D	19,00	-0,01
	19,50	-0,35
Ame: 0,00 D	20,00	-0,68
	20,50	-1,02
LIO Ame: 18,98 D	21,00	-1,37

MA60 - A = 118,400	LIO (D)	Refract.(D)
SRK-T A= 118,400	16,50	1,41
	17,00	1,09
	17,50	0,76
	18,00	0,43
Emme: 18,65 D	18,50	0,10
	19,00	-0,24
Ame: 0,00 D	19,50	-0,58
	20,00	-0,93
LIO Ame: 18,65 D	20,50	-1,27

ANTERIOR - A = 115,300	LIO (D)	Refract.(D)
SRK-T A= 115,300	13,50	1,64
	14,00	1,27
	14,50	0,89
	15,00	0,50
Emme: 15,65 D	15,50	0,12
	16,00	-0,27
Ame: 0,00 D	16,50	-0,67
	17,00	-1,07
LIO Ame: 15,65 D	17,50	-1,48

PMMA - A = 118,400	LIO (D)	Refract.(D)
SRK-T A= 118,400	16,50	1,41
	17,00	1,09
	17,50	0,76
	18,00	0,43
Emme: 18,65 D	18,50	0,10
	19,00	-0,24
Ame: 0,00 D	19,50	-0,58
	20,00	-0,93
LIO Ame: 18,65 D	20,50	-1,27

# Comprobantes II

## OFTALMODIAGNOSTICA S.C.



DOMICILIO

MEDELLIN No. 150 3B  
Col. ROMA NORTE  
C.P. 06700 CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL,  
MEXICO  
R.F.C.OFT0807081R9

FACTURA

No. B5328

EXPEDIDO EN :

MEDELLIN No. 150 3ER PISO  
Col. ROMA CUAUHEMOC  
C.P. 06700 CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL,  
MEXICO

LUGAR, FECHA Y HORA DE EMISIÓN

CUAUHEMOC DISTRITO FEDERAL 7. DE DICIEMBRE DE 2016 T  
09:52:35

CLIENTE: ROBERTO BERNAL BARRON

DIRECCIÓN: OLEODUCTO 1718 Col. DEL GAS AZCAPOTZALCO C.P. 02950 ., D.F. MEXICO

R.F.C. CLIENTE: BEBR650603381

MONEDA: M.N.

TC: 1.00

Folio Fiscal: EF1C545F-B14E-4FC3-BBD5-21E3C751AFE7

Fecha y Hora de Certificación: 7. DE DIC DE 2016 T 09:52:35

Regimen Fiscal: Régimen General de Ley Personas Morales

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P/U	IMPORTE
1.00	CALCULO LENTE INTRAOCULAR UN OJO	741.38	741.38
<b>Subtotal</b>			<b>741.38</b>
<b>IVA 16.00%</b>			<b>118.62</b>
<b>Total</b>			<b>860.00</b>

Importe con letra: OCHOCIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT:

||1.0|EF1C545F-B14E-4FC3-BBD5-21E3C751AFE7|2016-12-07T09:52:35|jMEwZaGBaib47/D98m3p7y1qe2VJ0Wk6Zd1FbgXpZxVJC/vf8xzUnWZU4fHkUJYIRVdSVXDKUjz6R4B6GQll8C153QzOdsysRQr2f5zmlFNplojscAF  
CcPL8gSNMlp8tr+k4k59cY5bit+MBWF3ABYB/dqnm8OoddmR4NK2s={00001000000203159220|}

Sello Digital del Emisor:

jMEwZaGBaib47/D98m3p7y1qe2VJ0Wk6Zd1FbgXpZxVJC/vf8xzUnWZU4fHkUJYIRVdSVXDKUjz6R4B6GQll8C153QzOdsysRQr2f5zmlFNplojscAF0cPL8gSNMlp8tr+k4k59cY5bit+MBWF3ABYB/dqnm8OoddmR4NK2s=

Sello Digital del SAT:

KBEKTM7XbZ5IG0ur1s1BFqPn3j9JJ4PeDdTRHdxTrGWglX6ZvredjDBxq7+8P2j/MK5uGYO4IDrmg/yFkyj7B0QlsgYpt8kPx8SGV9OtgF9zrX1Dwo1et/Vj8+  
pt+VlyPYKczOGJyIWSrUI3SsZbfo/J9BCZXVA/udc=



No. de Serie del Certificado del Emisor: 00001000000202697878

No. de Serie del Certificado del SAT: 00001000000203159220

Forma de Pago: Pgo en un solo Exhibicion

Método de Pago: 01 - Efectivo

Condiciones de Pago: Contido



Este documento es una representación impresa de un CFDI  
Efectos fiscales lego



www.pegatecnologia.com  
www.comprobantesfiscalesdigitales.com

Tels. 5980-8600  
2453-7851/2453-7852  
Ida sin costo 01800-698-7671

# Comprobantes II



**DR. JORGE GRANADOS SOTO**  
 Cirujano Oftalmólogo  
 Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
 Facultad de Medicina UANL

Nombre del Paciente Roberto Bernal Fecha 09 dic 16

1: Zypred 1 gota cada 4h x 4d.

2: Paracetamol 500mg  
 1 tb cada 6 h. x 4 días.

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09



**Optivision Laser Polanco**

Nota de Remisión

**2899**

Fecha

Av. Homero 418 Piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo Mexico, D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

Nombre: Roberto Bernal Barran 9 dic 2016

Domicilio: Pendiente de programar fecha de

Ciudad: \_\_\_\_\_

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	IMPORTE
----------	-------------	-------------	---------

A/c	l.i.o. tórico		\$ 10,000.-
-----	---------------	--	-------------

Total de lentes intra O. \$20000.-

Saldo \$10,000 menos 800.- estudio en

OFTALMO  
 DIAGNOSTICA \$9,200.-

(Diez mil pesos 00/100 m. N.)

IMPORTE CON LETRA:

TOTAL

\$10000.-

# Comprobantes II

1º REV.



**DR. JORGE GRANADOS SOTO**

Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

Nombre del Paciente Roberto Benoit Barron Fecha 09 enero 17

1) Zypred. colirio oftálmico ojo izquierdo.

1 Gota cada 3 hrs. 2 días antes de la cirugía en el ojo que se va operar

2) Bredelin tabletas 500mg

1 tableta 24hrs. antes de la cirugía.

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

CITA 15/01/17  
7:00 PM



# Comprobantes II

CITA REV 3:30pm  
160117



**DR. JORGE GRANADOS SOTO**

Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

Nombre del Paciente Roberto Bernal Barron Fecha 15 enero 17

① Supradol 30mg  
1 tab. 4/6 hrs

② Procodon tab.  
1 tab. 4/6 hrs

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09



**Optivision Laser Polanco**

Av. Homero 418 Piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo Mexico, D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

Nota de Remisión

**3010**

Fecha

15/ene/17

Nombre: Roberto Bernal Barron

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	IMPORTE
----------	-------------	-------------	---------

1	l.l.O qx faco		\$ 9140-
---	---------------	--	----------

PAGADO

IMPORTE CON LETRA: Nueve mil ciento cuarenta pesos 00/100  
M.N.

TOTAL \$ 9140-

# Comprobantes II



DR. JORGE GRANADOS SOTO

Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

1ª REV.

VIERNES  
20 ENERO 17

1pm.

Nombre del Paciente Roberto Benal Benín Fecha 16 ENERO 17

1. ZYPRED colirio oftálmico

1 gota q 12 hrs x 1 semana (Domingo)  
1 gota q 3 h x 1 semana  
q 4 h x 1 semana  
q 6 h x 1 semana

2. TP gotas oftálmicas

1 gota cada 24 hrs por 5 días

3. IMOT gotas oftálmicas

1 gota cada 8 hrs hasta sig. revisión

4. NEVANAC gotas oftálmicas

1 gota cada 8 hrs hasta sig. revisión

5. SOLUCIÓN "C" 1 gota q 3 hrs (TERMINAR)

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

HIPERTEN 5ª

1 gota q 8 hrs (PRE-ARTO) (TERMINAR)

A Prednison q 3 h (TERMINAR)

13 FEB  
10:30

# Comprobantes II

8 Marzo 2017 Optica Dg



DR. JORGE GRANADOS SOTO

Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

Nombre del Paciente Roberto Bernal Fecha 13/02/17

1. Zupred

1 gota q 12 h x 3 sem.

2. Imet

1 gota q 2 h x ~~3~~ <sup>Terminar</sup> sem.

3. Nevanac 1 gota q 8 h x 1 mes

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

\* Eupatil

1 gota q hora x 1 sem  
a 2 h x 2 sem

\* Vigamoxi

1 gota q 3 h x 3 sem

# Comprobantes II



DR. JORGE GRANADOS SOTO

Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

Nombre del Paciente Roberto Bernal Fecha 08 marzo 17

① Zypred

1 gota cada 24hrs x 1 semana.

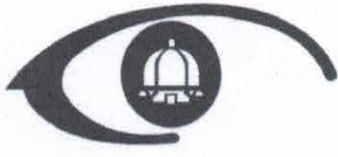
② Eyestil Lb

1 gota cada 3hrs x tiempo indefinido  
en Ambos ojos

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

CITA 13/03/17

11:30 HRS.



## DR. JORGE GRANADOS SOTO

Cirujano Oftalmólogo Microcirugía Ocular Laser  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033

México, D.F. a 22 de febrero del 2017.

A quien corresponda:

Por medio de la presente hago constar que exploré y operé a mi paciente de nombre **ROBERTO BERNAL BARRÓN** el día 23 de octubre del 2016 de cirugía de catarata con implante de L.I.O. Esférico en ojo derecho y ojo izquierdo el día 15 de enero del 2017 con LIO Tórico; con diagnóstico preoperatorio de Queratometrías OD 44.00/44.50X80 y OI 43.25/46.25X71 y Paquimetrías OD 478 y OI 481.

Se aplicó tratamiento de fotocoagulación de ojo derecho el 19 de septiembre y ambos ojos el 9 de diciembre de 2016.

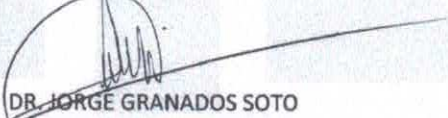
Procedimiento ambulatorio.

Agradeciendo de antemano su comprensión.



OPTIVISION LASER  
POLANCO  
TEL 55-45-88-11  
optivisionlaser@gmail.com

Atentamente

  
DR. JORGE GRANADOS SOTO  
CIRUJANO OFTALMOLOGO  
CED. PROF. 1742564

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco  
Del. Miguel Hidalgo, México D.F.  
Tel. (55) 55-45-88-09

25

Cirujano Oftalmólogo  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033  
Facultad de Medicina UANL

LV  
ABRIL

Nombre del Paciente Roberto Bernal Barrón Fecha 13/03/2017

① Tylenol 500mg. (Tabletas).  
1 tab cada 6 hrs por 4 días.

② - Zypred. (Sol oft).  
1 gota cada 4 hrs por 4 días.

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco Del. Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. (55) 55-45-88-09

# Comprobantes II



**DR. JORGE GRANADOS SOTO**

Cirujano Oftalmólogo Microcirugía Ocular Laser  
Ced. Prof. Esp. en Oftalmología 4011033

México, D.F. a 13 de marzo del 2017.


A quien corresponda:

Por medio de la presente hago constar que explore y apliqué **LASER YAG en ambos ojos**, el día 13 de marzo del 2017 a mi paciente de nombre **ROBERTO BERNAL BARRON**.

Se recomiendan 03 (TRES) días de reposo para su mejor y pronta recuperación.

Agradeciendo de antemano su comprensión.

Atentamente

  
DR. JORGE GRANADOS SOTO  
CIRUJANO OFTALMOLOGO  
CED. PROF. 1742564



OPTIVISION LASER  
POLANCO  
TEL 55-45-88-11

optivisionlaser@gmail.com

Av. Homero 418 piso 8 Col. Polanco  
Del. Miguel Hidalgo, México D.F.  
Tel. (55) 55-45-88-09