

Vigencia del tratamiento: Desde 27/04/2020 hasta 26/07/2020

Centro Medico Especialistas Autopista Norte - NIT. 800251440

Cra 45 (Autopista Norte) # 100 - 74.Teléfono: 7428383

Nombre: MARIA GENOVEVA SIERRA DE CASTRO

Identificación: CC 20021513 - Sexo: Femenino - Edad: 97 Años

BOGOTA D.C.

27/04/2020, 09:34:17

Contrato E.P.S Sanitas: 10-6965304-1-1

Historia Clínica: 20021513

Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO(S):

(I10X) ,(J449) ,(I500)

ESTOS MEDICAMENTOS REQUIEREN UNA AUTORIZACION SI USTED ES USUARIO DE EPS SANITAS

CONSULTA NO PRESENCIAL / PROGRAMA ESPECIAL (Exento de cuota moderadora)

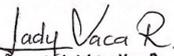
No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total	Entregas
1	Carvedilol Tab 6.25mg Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). POS para el tratamiento de hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca congestiva	180 (ciento ochenta) tableta	3

*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación

FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

MÉDICO


Dra. Lady Johana Vaca R.
C.C. 1.015.434.622
Médico
F.U.S.M

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE

Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):

Entidad proveedora:

Lady Johana Vaca Roman - Medicina General

CC 1015434623 - RM. 1015434623

- Impreso: 27/04/2020, 14:28:27

Firmado Electrónicamente

Firma del paciente

Original Impresión realizada por: lajvaca

Vigencia del tratamiento: Desde 27/04/2020 hasta 26/07/2020

Centro Medico Especialistas Autopista Norte - NIT. 800251440

Cra 45 (Autopista Norte) # 100 - 74.Teléfono: 7428383

Nombre: MARIA GENOVEVA SIERRA DE CASTRO

Identificación: CC 20021513 - Sexo: Femenino - Edad: 97 Años

BOGOTA D.C.

27/04/2020, 09:34:17

Contrato E.P.S Sanitas: 10-6965304-1-1

Historia Clínica: 20021513

Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO(S):

(I10X) ,(J449) ,(I500)

ESTOS MEDICAMENTOS REQUIEREN UNA AUTORIZACION SI USTED ES USUARIO DE EPS SANITAS

CONSULTA NO PRESENCIAL / PROGRAMA ESPECIAL (Exento de cuota moderadora)

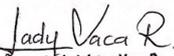
No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total	Entregas
1	Carvedilol Tab 6.25mg Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). POS para el tratamiento de hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca congestiva	180 (ciento ochenta) tableta	3

*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación

FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

MÉDICO


Dra. Lady Johana Vaca R.
C.C. 1.015.434.622
Médico
F.U.S.M

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE

Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):

Entidad proveedora:

Lady Johana Vaca Roman - Medicina General

CC 1015434623 - RM. 1015434623

- Impreso: 27/04/2020, 14:28:27

Firmado Electrónicamente

Firma del paciente

Copia Impresión realizada por: lajvaca

Vigencia del tratamiento: Desde 27/04/2020 hasta 26/07/2020

Centro Medico Especialistas Autopista Norte - NIT. 800251440

Cra 45 (Autopista Norte) # 100 - 74.Teléfono: 7428383

Nombre: MARIA GENOVEVA SIERRA DE CASTRO

Identificación: CC 20021513 - Sexo: Femenino - Edad: 97 Años

BOGOTA D.C.

27/04/2020, 09:34:17

Contrato E.P.S Sanitas: 10-6965304-1-1

Historia Clínica: 20021513

Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO(S):

(I10X) ,(J449) ,(I500)

ESTOS MEDICAMENTOS REQUIEREN DE UNA AUTORIZACIÓN SI USTED ES USUARIO DE EPS SANITAS

CONSULTA NO PRESENCIAL / PROGRAMA ESPECIAL (Exento de cuota moderadora)

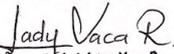
No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total	Entregas
1	Oxigeno Gas Pasar por Cánula nasal al 21% a 2 lt/min, 12 Horas/día - 12 Horas/noche, durante 90 día(s) .	() litro	3

*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación

FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

MÉDICO


Dra. Lady Johana Vaca R.
C.C. 1.015.434.622
Médico
F.U.S.M

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE

Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):

Entidad proveedora:

Lady Johana Vaca Roman - Medicina General

CC 1015434623 - RM. 1015434623

- Impreso: 27/04/2020, 14:28:27

Firmado Electrónicamente

Firma del paciente

Original Impresión realizada por: lajvaca

Vigencia del tratamiento: Desde 27/04/2020 hasta 26/07/2020

Centro Medico Especialistas Autopista Norte - NIT. 800251440

Cra 45 (Autopista Norte) # 100 - 74. Teléfono: 7428383

Nombre: MARIA GENOVEVA SIERRA DE CASTRO

Identificación: CC 20021513 - Sexo: Femenino - Edad: 97 Años

BOGOTA D.C.

27/04/2020, 09:34:17

Contrato E.P.S Sanitas: 10-6965304-1-1

Historia Clínica: 20021513

Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO(S):

(I10X) ,(J449) ,(I500)

ESTOS MEDICAMENTOS REQUIEREN DE UNA AUTORIZACIÓN SI USTED ES USUARIO DE EPS SANITAS

CONSULTA NO PRESENCIAL / PROGRAMA ESPECIAL (Exento de cuota moderadora)

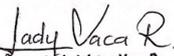
No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total	Entregas
1	Oxigeno Gas Pasar por Cánula nasal al 21% a 2 lt/min, 12 Horas/día - 12 Horas/noche, durante 90 día(s) .	() litro	3

*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación

FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

MÉDICO


Dra. Lady Johana Vaca R.
C.C. 1.015.434.622
Médico
F.U.S.M

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE

Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):

Entidad proveedora:

Lady Johana Vaca Roman - Medicina General

CC 1015434623 - RM. 1015434623

- Impreso: 27/04/2020, 14:28:27

Firmado Electrónicamente

Firma del paciente

Copia Impresión realizada por: lajvaca

Vigencia del tratamiento: Desde 27/04/2020 hasta 26/07/2020

Centro Medico Especialistas Autopista Norte - NIT. 800251440

Cra 45 (Autopista Norte) # 100 - 74.Teléfono: 7428383

Nombre: MARIA GENOVEVA SIERRA DE CASTRO

Identificación: CC 20021513 - Sexo: Femenino - Edad: 97 Años

BOGOTA D.C.

27/04/2020, 09:30:55

Contrato E.P.S Sanitas: 10-6965304-1-1

Historia Clínica: 20021513

Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO(S):

(I10X) ,(J449) ,(I500)

CONSULTA NO PRESENCIAL / PROGRAMA ESPECIAL (Exento de cuota moderadora)

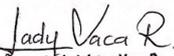
No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total	Entregas
1	Hidroclorotiazida Tab 25mg Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s).	90 (noventa) tableta	3
2	Losartan 50 mg Tab Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s).	90 (noventa) tableta	3
3	Ipratropio bromuro Susp inh 0.02mg/dosis Inhalar 2 puff cada 8 hora(s) por 90 día(s).	540 (quinientos cuarenta) puff	3

*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación

FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

MÉDICO


Dra. Lady Johana Vaca R.
C.C. 1.015.434.622
Médico
F.U.S.M

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE

Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):

Entidad proveedora:

Lady Johana Vaca Roman - Medicina General

CC 1015434623 - RM. 1015434623

- Impreso: 27/04/2020, 14:28:27

Firmado Electrónicamente

Firma del paciente

Original Impresión realizada por: lajvaca

Vigencia del tratamiento: Desde 27/04/2020 hasta 26/07/2020

Centro Medico Especialistas Autopista Norte - NIT. 800251440

Cra 45 (Autopista Norte) # 100 - 74.Teléfono: 7428383

Nombre: MARIA GENOVEVA SIERRA DE CASTRO

Identificación: CC 20021513 - Sexo: Femenino - Edad: 97 Años

BOGOTA D.C.

27/04/2020, 09:30:55

Contrato E.P.S Sanitas: 10-6965304-1-1

Historia Clínica: 20021513

Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO(S):

(I10X) ,(J449) ,(I500)

CONSULTA NO PRESENCIAL / PROGRAMA ESPECIAL (Exento de cuota moderadora)

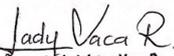
No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total	Entregas
1	Hidroclorotiazida Tab 25mg Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s).	90 (noventa) tableta	3
2	Losartan 50 mg Tab Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s).	90 (noventa) tableta	3
3	Ipratropio bromuro Susp inh 0.02mg/dosis Inhalar 2 puff cada 8 hora(s) por 90 día(s).	540 (quinientos cuarenta) puff	3

*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación

FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

MÉDICO


Dra. Lady Johana Vaca R.
C.C. 1.015.434.622
Médico
F.U.S.M

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE

Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):

Entidad proveedora:

Lady Johana Vaca Roman - Medicina General

CC 1015434623 - RM. 1015434623

- Impreso: 27/04/2020, 14:28:27

Firmado Electrónicamente

Firma del paciente

Copia Impresión realizada por: lajvaca