

Break Point\V2.0. R.1.5

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atencion: 2021-11-23

Sede: SOACHA	Dirección: CC. UNSUR Cra.3a No 29a-02 Loc. 1041	Teléfono: 3077011
Paciente: MARIA ESPERANZA DAZA RAMIREZ	ID: 51561781	
Contrato: SUBS-FAMISANAR POS- CAP BOGOTA > 18	Plan: SUBSIDIADO	Semanas: 4
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO		Rango: 1
Solicitada por: MAYRO JOAN ECHEVERRIA CONEO	Sede Afiliado: CALLE 48	
Diagnóstico: I10X		

CODIGO	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DIAS TRAT.	NOTA ACLARATORIA
601182.00	TOLTERODINA	CAPSULA ORAL 4mg	30	30	TOMAR 1 CAPSULA ORAL NOCHES OXGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO PARA USO DE 24 HORAS AL DIA, REQUIERE DE DOS BALAS PORTATILES PARA SALIDAS Y CARRITO TRANSPORTADOR DIRECCION TRANSVERSAL 5G # 13-13 PARQUES DEL MUNA SIBATE TELEFONO 7256811**DR MAYRO ECHEVERRIA CONEO RM 1045679493-TELECONSULTA-****
23923.00	OXGENO	Gas	30	30	

Profesional : - - Firmado Electronicamente.

Fecha: 23/11/2021 Hora: 16:17:21

BREAK POINT V.0.0 R.1.0

FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2021-11-23

Sede: SOACHA	Dirección: CC. UNISUR Cra. 3a No. 29a-02 Loc. 1041	Teléfono: 3077011
Paciente: MARIA ESPERANZA DAZA RAMIREZ	ID: 51561781	
Contrato: SUBS-FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18	Plan: SUBSIDIADO	Semanas: 4
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO		Rango: 1
Solicitada por: MAYRO JOAN ECHEVERRIA CONEJO	Sede Afiliado: CALLE 48	

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSEIFICACION	DIAS TRAT.
A -	23923.00	OXIGENO Gas	30	OXIGENO POR CANULANASAL 2LITROS POR MINUTO PARA USO DE 24 HORAS AL DIA. REQUIERE DE DOS BALAS PORTATILES PARA SALIDAS Y CARRITO TRANSPORTADOR DIRECCION TRANSVERSAL 5G # 13-19 PARQUES DEL MUNA SIBATE TELEFONO 7255611 **DR MAYRO ECHEVERRIA CONEJO RM 1045679493--TELECONSULTA....	30
A -	23802.00	LIDOCAINA CLORHIDRATO	2	APLICAR EN ZOAN DEL DOLOR CADA 12 HRS	30
A -	21303.00	FUROSEMIDA	30	TOMAR VIA ORAL 1 TAB AL DIA POR LAS MANANAS--	30
A -	24201.00	ACETAMINOFEN	30	1 TABLETA CADA 8 HORAS SI DOLOR	30
A -	60036.00	LOSARTAN	60	TOMAR VIA ORAL 1 TAB CADA 12 HORAS	30
A -	24204.00	ACIDIL SALICILICO ACIDO	30	TOMAR UNA TAB AL DIA	30
A -	20101.00	ALOPURINOL	30	TOMAR VIA ORAL UNA TABLETA AL DIA	30
A -	60120.00	CARVEDILOL	60	TOMAR VIA ORAL 1 TAB CADA 12 HORAS	30
A -	601182.00	TOLTERODINA	30	TOMAR 1 CAPSULA ORAL NOCHES	30
A -	60088.00	OMEPRAZOL	30	TOMAR 1 TAB EN AYUNAS	30

Firmado Electronicamente Por
MAYRO JOAN ECHEVERRIA CONEJO
 Registro Médico: 1045679493

POSTFECHADO - Válida apartir del 23/12/2021