



IPS Clínica
PRO SEGUIR
S.A.S

Calle 12A No. 9 - 28 Barrio Eugenio Díaz, Soacha
Cel.: 317 513 3835 - 317 538 5656
Tel.: (+571) 840 0511
NIT. 900.095.253 - 9

FORMULA MEDICA

[Empty box for patient information]

Ter. apellido: **Nombre** 2do. apellido: **Rodriguez** 1er. nombre: **Sebastian** 2do. nombre: **116** No. Historia Clínica: **21**
Entidad: **Fonisenma** Identificación: **CC** No. **1014478596**
Tipo de Usuario: Contributivo Subvencionado Particular Otro: **Fonisenma**

CANTIDAD		NOMBRE MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN Y FORMA FARMACÉUTICA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACIÓN TRATAMIENTO
No.	Letras					
		S/S opigeno	Domiciliar		2 litros / día	
		concentrador				
		humidificador				
		lente nasal				
		Bala Gonor				
		Bala Pinta KL y de Respaldo.				(Formula para 6 meses)
Vigencia de la prescripción		PP - 6404 - 6409				
Firma y Sello del Médico		Registro médico	Recibió (Firma y Cédula)		Entregó	

Dr. Diana S. Rodríguez
MEDICA GENERAL
RM. 557680

10