

Break Point V2.0. R.1.5

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atencion: 2022-01-25

Sede: KENNEDY		Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur	Teléfono: 3077011		
Paciente: JAIRO RODRIGUEZ MONTAÑEZ		ID: 19110497			
Contrato: SUBS-FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18		Plan: SUBSIDIADO	Semanas: 491	Rango: 1	
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO		Sede Afiliado: CALLE 48			
Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA					
Diagnóstico: J449					
CODIGO	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DIAS TRAT.	NOTA ACLARATORIA
23923.00	OXIGENO	Gas	1	30	OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO + BALA PORTÁTIL. *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559

Profesional : - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 25/01/2022 Hora: 10:30:54

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2022-01-25

Sede: KENNEDY		Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur	Teléfono: 3077011
Paciente: JAIRO RODRIGUEZ MONTAÑEZ		ID: 19110497	
Contrato: SUBS-FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18		Plan: SUBSIDIADO	Semanas: 491 Rango: 1
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO		Sede Afiliado: CALLE 48	
Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA			

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
A - 23909.00	SALBUTAMOL SULFATO	100 mcg/dosis SOLUCION PARA INHALACION (AEROSOL)	1	APLICAR 2 PUFF CADA 24 HORAS EN CASO DE SENSACION DE AHOGO. *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 23923.00	OXIGENO	Gas	1	OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO + BALA PORTATIL. *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 60036.00	LOSARTAN	50 mg (TABLETA)	30	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS. *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 24201.00	ACETAMINOFEN	500 mg (TABLETA)	60	TOMAR UNA CADA 6 HORAS SI DOLOR *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30

Firmado Electronicamente Por
LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA
 Registro Médico: 1013612559

Datos de Impresion Fecha: 25/01/2022 Hora: 10:30:54

Copia Paciente - Este documento NO ES VALIDO para la prestación del servicio.



BREAK POINT V 2.0 R 1.0

FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2022-01-25

Sede: KENNEDY		Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur		Teléfono: 3077011	
Paciente: JAIRO RODRIGUEZ MONTAÑEZ		ID: 19110497			
Contrato: SUBS-FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18		Plan: SUBSIDIADO		Semanas: 491 Rango: 1	
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO				Sede Afiliado: CALLE 48	
Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA					

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
A - 23909.00	SALBUTAMOL SULFATO	100 mcg/dosis SOLUCION PARA INHALACION (AEROSOL)	1	APLICAR 2 PUFF CADA 24 HORAS EN CASO DE SENSACION DE AHOGO. *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 23923.00	OXIGENO	Gas	1	OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO + BALA PORTÁTIL. *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 60036.00	LOSARTAN	50 mg (TABLETA)	30	TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS. *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 24201.00	ACETAMINOFEN	500 mg (TABLETA)	60	TOMAR UNA CADA 6 HORAS SI DOLOR *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30

Firmado Electronicamente Por
LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA
 Registro Médico: 1013612559

POSTFECHADO - Válida apartir del 25/02/2022

Datos de Impresion Fecha: 25/01/2022 Hora: 10:30:54

Copia Paciente - Este documento NO ES VALIDO para la prestación del servicio.



AUT

Break Point V2.0. R.1.5

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atencion: 2022-03-25

Sede: KENNEDY		Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur	Teléfono: 3077011		
Paciente: JAIRO RODRIGUEZ MONTAÑEZ		ID: 19110497			
Contrato: SUBS-FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18		Plan: SUBSIDIADO	Semanas: 491	Rango: 1	
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO		Sede Afiliado: CALLE 48			
Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA					
Diagnóstico: J449					
CODIGO	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DIAS TRAT.	NOTA ACLARATORIA
23923.00	OXIGENO	Gas	1	30	OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO + BALA PORTÁTIL. *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559

Profesional : - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 25/01/2022 Hora: 10:30:55

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2022-01-25

Sede: KENNEDY		Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur		Teléfono: 3077011	
Paciente: JAIRO RODRIGUEZ MONTAÑEZ		ID: 19110497			
Contrato: SUBS-FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18		Plan: SUBSIDIADO		Semanas: 491 Rango: 1	
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO				Sede Afiliado: CALLE 48	
Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA					

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
A - 23909.00	SALBUTAMOL SULFATO	100 mcg/dosis SOLUCION PARA INHALACION (AEROSOL)	1	APLICAR 2 PUFF CADA 24 HORAS EN CASO DE SENSACION DE AHOGO. *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 23923.00	OXIGENO	Gas	1	OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO + BALA PORTATIL. *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 60036.00	LOSARTAN	50 mg (TABLETA)	30	TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS. *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 24201.00	ACETAMINOFEN	500 mg (TABLETA)	60	TOMAR UNA CADA 6 HORAS SI DOLOR *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30

Firmado Electronicamente Por
LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA
 Registro Médico: 1013612559

POSTFECHADO - Valida apartir del 25/03/2022

Datos de Impresión Fecha: 25/01/2022 Hora: 10:30:54

Copia Paciente - Este documento NO ES VALIDO para la prestación del servicio.

