



Braak Point V2.0, R.1.5

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atencion: 2022-01-31

Sede: KENNEDY	Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur	Teléfono: 3077011
Paciente: LEONOR LARA DE TRIVIÑO	ID: 41482575	
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 563
Tipo de Usuario: COTIZANTE		Rango: 2
Solicitada por: MARIA JULIANA CAMILA RODRIGUEZ URBINA		Sede Afiliado: CALLE 48
Diagnóstico: E112		

CODIGO	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DIAS TRAT.	NOTA ACLARATORIA
602518.00	METFORMINA CLORHIDRATO/SITAGLIPTINA	TABLETA REC ORAL POR 1000mg/50mg	30	30	TOMAR 1 TAB CON EL ALMUERZO - FORMULA PARA 3 MESES - OXIGENO SUPLEMENTARIO PERMANENTE A 2LT POR MINUTO MAS BALA DE TRANSPORTE - FORMULA TRIMESTRAL -
23923.00	OXIGENO	Gas	1	30	

Profesional: - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 31/01/2022 Hora: 19:18:45



Break Point V2.0. R.1.5

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atencion: 2022-03-03

Sede: KENNEDY		Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur	Teléfono: 3077011		
Paciente: LEONOR LARA DE TRIVIÑO		ID: 41482575			
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18		Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 563	Rango: 2	
Tipo de Usuario: COTIZANTE					
Solicitada por: MARIA JULIANA CAMILA RODRIGUEZ URBINA		Sede Afiliado: CALLE 48			
Diagnóstico: E112					
CODIGO	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DIAS TRAT.	NOTA ACLARATORIA
802518.00	METFORMINA CLORHIDRATO/SITAGLIPTINA	TABLETA REC ORAL POR 1000mg/50mg	30	30	TOMAR 1 TAB CON EL ALMUERZO - FORMULA PARA 3 MESES - OXIGENO SUPLEMENTARIO PERMANENTE A 2LT POR MINUTO MAS BALA DE TRANSPORTE - FORMULA TRIMESTRAL -
23923.00	OXIGENO	Gas	1	30	

Profesional: - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 31/01/2022 Hora: 19:18:45



Break Point V2.0. R.1.5

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atención: 2022-04-03

Sede: KENNEDY		Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur		Teléfono: 3077011	
Paciente: LEONOR LARA DE TRIVIÑO		ID: 41482575			
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 563	
Tipo de Usuario: COTIZANTE				Rango: 2	
Solicitada por: MARIA JULIANA CAMILA RODRIGUEZ URBINA				Sede Afiliado: CALLE 48	
Diagnóstico: E112					
CODIGO	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DIAS TRAT.	NOTA ACLARATORIA
602518.00	METFORMINA CLORHIDRATO/SITAGLIPTINA	TABLETA REC ORAL POR 1000mg/50mg	30	30	TOMAR 1 TAB CON EL ALMUERZO - FORMULA PARA 3 MESES - OXIGENO SUPLEMENTARIO PERMANENTE A 2LT POR MINUTO MAS BALA DE TRANSPORTE - FORMULA TRIMESTRAL -
23923.00	OXIGENO	Gas	1	30	

Profesional - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 31/01/2022 Hora: 19:18:46