



BREAK POINT V2.0 R 1.0

# FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2022-01-07

Sede: KENNEDY	Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur	Teléfono: 3077011
Paciente: GUSTAVO GOMEZ LUCAS	ID: 19212060	
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 587
Tipo de Usuario: COTIZANTE		Rango: 1
Solicitada por: GUISELA ISABEL SARMIENTO CASTRO		Sede Afiliado: CALLE 48

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
A - 23923.00	OXIGENO	Gas	1	OXIGENO HUMEDO POR CN A 2L/MIN 8 HORAS EN LA NOCHE, FAVOR ENTREGAR BALA PORTATIL	30

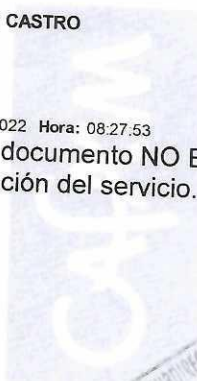
Firmado Electronicamente Por  
**GUISELA ISABEL SARMIENTO CASTRO**  
 Registro Médico: 22613066

Datos de Impresion Fecha: 07/01/2022 Hora: 08:27:53

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



AUT



2

BREAK POINT V2.0 R 1.0

# FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2022-01-07

Sede: KENNEDY	Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur	Teléfono: 3077011
Paciente: GUSTAVO GOMEZ LUCAS	ID: 19212060	
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 587
Tipo de Usuario: COTIZANTE		Rango: 1
Solicitada por: GUISELA ISABEL SARMIENTO CASTRO		Sede Afiliado: CALLE 48

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
A - 23923.00	OXIGENO	Gas	1	OXIGENO HUMEDO POR CN A 2L/MIN 8 HORAS EN LA NOCHE, FAVOR ENTREGAR BALA PORTATIL	30

Firmado Electronicamente Por  
**GUISELA ISABEL SARMIENTO CASTRO**  
 Registro Médico: 22613066

POSTFECHADO - Válida apartir del 07/02/2022

Datos de Impresion Fecha: 07/01/2022 Hora: 08:27:54  
 Copia Paciente - Este documento NO ES  
 VALIDO para la prestación del servicio.



AUT



3

05-02-2019 F.0642

BREAK POINT V2.0 R 1.0

# FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2022-01-07

Sede: KENNEDY	Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur	Teléfono: 3077011
Paciente: GUSTAVO GOMEZ LUCAS	ID: 19212060	
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 587
Tipo de Usuario: COTIZANTE		Rango: 1
Solicitada por: GUISELA ISABEL SARMIENTO CASTRO		Sede Afiliado: CALLE 48

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
A - 23923.00	OXIGENO	Gas	1	OXIGENO HUMEDO POR CN A 2L/MIN 8 HORAS EN LA NOCHE, FAVOR ENTREGAR BALA PORTATIL	30

Firmado Electronicamente Por  
**GUISELA ISABEL SARMIENTO CASTRO**  
 Registro Médico: 22613066

POSTFECHADO - Válida apartir del 07/03/2022

Datos de Impresion Fecha: 07/01/2022 Hora: 08:28:07  
 Copia Paciente - Este documento NO ES  
 VALIDO para la prestación del servicio.



AUT

