



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL
900578105

[ROrdSumnC3]

CALLE 44 # 59 - 75- Tel. 1-3904888

Fecha impresión: 06/03/22

Hora impresión: 15:23:34

Página: 1

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Departamento: BOGOTA D.C.	Municipio: BOGOTA D.C.	Fecha de formulación: 06/03/2022 14:49:29
Paciente: CC 24177981	His Clinica: 24177981 LUISA DELIA AGUILAR	Edad: 69 AÑOS
Empresa: COMPENSAR CONTRIBUTIVO	Cama: 205B	COPIA -1
Diagnóstico: E213 HIPERPARATIROIDISMO SIN OTRA ESPECIFICACION		
Tip. Usu. CONTRIBUTIVO - BENEFICIARIO 1	Folio No. 568	Pabellon: BIPERSONAL
Talla: 0,00	Peso: 0,00	Superficie corporal: 0,00

24177981\$568

No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad
1	OXIGENO CONTINUO CATETER O CANULA NASAL					
	Dosis		Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad 1,00
	2,00 LITRO		INHALATORIO	Cada 12 Horas	90 Días	UN
Observación: OXIGENO DOMICILIARIO A 2 LITROS POR MINUTO 24 HORAS CONCENTRADOR DE OXIGENO HUMIDIFICADOR BAL A DE TRANSPORTE BALA GRANDE CANULA NASAL						

Nota: Fórmula válida hasta 60 Días a partir de la fecha de expedición.

Para reclamar sus medicamentos es necesario presentar este documento.

Firma Profesional

ANDREA CAROLINA NOCHES BUEL Reg. MD.
1065619644

MEDICINA INTERNA

Firma Usuario

*** ORIGINAL ***



HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL
900578105

[ROrdSumnC3]

CALLE 44 # 59 - 75- Tel. 1-3904888

Fecha impresión: 06/03/22

Hora impresión: 15:23:34

Página: 2

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Departamento: BOGOTA D.C.	Municipio: BOGOTA D.C.	Fecha de formulación: 06/03/2022 14:49:29
Paciente: CC 24177981	His Clinica: 24177981 LUISA DELIA AGUILAR	Edad: 69 AÑOS
Empresa: COMPENSAR CONTRIBUTIVO	Cama: 205B	COPIA -1
Diagnóstico: E213 HIPERPARATIROIDISMO SIN OTRA ESPECIFICACION		
Tip. Usu. CONTRIBUTIVO - BENEFICIARIO 1	Folio No. 568	Pabellon: BIPERSONAL
Talla: 0,00	Peso: 0,00	Superficie corporal: 0,00

24177981\$568

No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad
1	OXIGENO CONTINUO CATETER O CANULA NASAL					
	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad	1,00
	2,00 LITRO	INHALATORIO	Cada 12 Horas	90 Días	UN	
Observación: OXIGENO DOMICILIARIO A 2 LITROS POR MINUTO 24 HORAS CONCENTRADOR DE OXIGENO HUMIDIFICADOR BAL A DE TRANSPORTE BALA GRANDE CANULA NASAL						

Nota: Fórmula válida hasta 60 Días a partir de la fecha de expedición.

Para reclamar sus medicamentos es necesario presentar este documento.

Firma Profesional

ANDREA CAROLINA NOCHES BUEL Reg. MD.
1065619644

MEDICINA INTERNA

Firma Usuario

*** COPIA ***