



Calle 100 N° 19A-30 - Oficina 801
Barrio Chicó - Bogotá D.C.
PBX (601) 7452026

ORDEN MÉDICA

No 368819

Nombre del Paciente: Carmen Gonzalez De Alvarez	No. de cama:	EPS: Nueva EPS	IPS: Falck
--	--------------	-------------------	---------------

Tipo de Documento: TI CC RC CE SID NIP <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No. de Documento: 20436799	Fecha: AA MM DD 22 10 12	Hora:
---	-------------------------------	--------------------------------	-------

DX ACTUAL
Manejo crónico / fórmula por 3 meses

RECETARIO

Cantidad solicitada	Nombre Medicamento	Dosis	Via	Administración
1	Ses solicita Oxígeno domiciliario	para uso las 24 horas		al día a 1 (un) litro/min
2				
3	- Bala grande de oxígeno			
4	- Bala pequeña de oxígeno	para transporte		para citas con especialistas
5	- Humidificador			
6	- Cánula nasal adulto			
7				
8				
9				

FALCK
Susan Paola Wberth Cotes
C.C. - R.M. 118-849-089
Médico General

Nombre del Médico:
Susan Wberth Cotes
FIRMA

Especialidad:
R.M.