



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Orden Nro. 9051879843

Dirección: CALLE 32A N° 19-35 PISO 1

Paciente CELIA RAMIREZ SALAMANCA	ID CC 20168607	Edad 99 Años	Tipo Usuario BENEFICIARIO	Semanas 100	Rango 1
Contrato FOMAG-SERVISALUD QCL CAMPIN		Plan OTROS	Sede Afiliado Servisalud QCL Campin		
Dirección CRA 4424A39		Teléfono SIN TELEFON / 3132536751			
Solicitado Por NICOLAS ALEJANDRO RODRIGUEZ MURCIA		Diagnostico I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			
Expedida a Farmacia Magisterio		Dirección		Telefono	

Codigo	Medicamentos	Dosificacion	# Dosis	Cant. Pres.	Indicaciones	Tarifa
86024	LEVOTIROXINA 50MCG // TABLETA	1 Tableta cada 1 Dias	30	30	TOMAR 1 TABLETA AL DIA EN AYUNO.	PACTADA
85982	SERTRALINA 100MG // CAPSULA	1 Tableta cada 12 Horas	60	60	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	PACTADA
87827 (87827)	QUETIAPINA // UNIDAD TABLETA 25mg	4 Tableta cada 1 Dias	30	120	TOMAR 25 AM - 50 M - 25 PM	PACTADA
85843	POLIETILENGLICOL 17 GR // POLVO	1 Sobre cada 1 Dias	1	1	TOMAR 1 SOBRE AL DIA	PACTADA
85275	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG // TABLETA	1 Tableta cada 12 Horas	60	60	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	PACTADA
86192	FLUTICASONA+SALMETEROL 25MCG/250MCG // INHALADOR	1 Frasco (Dosis Unica)	1	1	INHALAR 2 PUFF 1 VEZ AL DIA	PACTADA
85963	METFORMINA 850MG // TABLETA	1 Tableta cada 12 Horas	60	60	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	PACTADA
87044	TIOTROPIO 18mcg POLVO INHALATORIO // INHALADOR+30 CAPSULAS	1 Caja (Dosis Unica)	1	1	INHALAR 1 CAPS AL DIA	PACTADA
87634 (87634)	ACETAMINOFEN+CODEINA // UNIDAD TABLETA 325mg+30mg	1 Tableta cada 12 Horas	60	60	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	PACTADA

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE : \$ 0

Firmado Electronicamente Por

NICOLAS ALEJANDRO RODRIGUEZ MURCIA

Registro Medico: 79955400

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2023-12-12 11:04:59

Validez de la Orden: 30 Días Desde: 2023-12-12 - Hasta: 2024-01-11

Estos servicios se deben facturar a: FOMAG-SERVISALUD QCL CAMPIN

Firma del Usuario





SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Orden Nro. 9051879843

Sede: C.T.A. CEPA
SALUD IPS

Dirección: CALLE 32A N° 19-35 PISO 1

Paciente CELIA RAMIREZ SALAMANCA	ID CC 20168607	Edad 99 Años	Tipo Usuario BENEFICIARIO	Semanas 100	Rango 1
Contrato FOMAG-SERVISALUD QCL CAMPIN		Plan OTROS	Sede Afiliado Servisalud QCL Campin		
Dirección CRA 4424A39		Teléfono SIN TELEFON / 3132536751			
Solicitado Por NICOLAS ALEJANDRO RODRIGUEZ MURCIA		Diagnostico I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			
Expedida a Farmacia Magisterio		Dirección	Telefono		

Codigo	Medicamentos	Dosificacion	# Dosis	Cant. Pres.	Indicaciones	Tarifa
85975	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 5mg/ml (0,5%) SOLUCION	1 Frasco	1	1	APLICAR 1 GOTTA CADA 8 HORAS EN	PACTADA
300100	OFTALMICA FRASCO 15ml // SOLUCION OFTALMICA	(Dosis Unica)			CADA OJO	
	OXIGENO MEDICINAL // Litro / Minuto	1 Unidad	1	1	ADMINISTRAR POR CANULA NASAL	PACTADA
		(Dosis Unica)			2 LTS 24 HORAS DIA	
87541 (M01AC01)	DICLOFENACO 1%/50GR // GEL	1 Tubo	1	1	APLICAR 1 VEZ AL DIA SOLO	PACTADA
		(Dosis Unica)			CUANDO SE PRESENTE DOLOR MUSCULAR	
					TOTAL	PACTADA

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE : \$ 0

Firmado Electronicamente Por

NICOLAS ALEJANDRO RODRIGUEZ MURCIA

Registro Medico: 79955400

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2023-12-12 11:04:59

Validez de la Orden: 30 Días Desde: 2023-12-12 - Hasta: 2024-01-11

Estos servicios se deben facturar a: FOMAG-SERVISALUD QCL CAMPIN

Firma del Usuario



FORMULA MEDICA



Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Fecha de Atención-12/12/2023

Paciente: CELIA RAMIREZ SALAMANCA ID: CC20168607 Sexo: F
Contrato: FOMAG-SERVISALUD QCL CAMPIN Plan: OTROS Semanas: 100
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO Sede Afiliado: Servisalud QCL Campin Rango: 1
Dirección: CRA 4424A39 Teléfono: SIN TELEFON / 3132536751
Solicitada por: NICOLAS ALEJANDRO RODRIGUEZ Dx: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
MURCIA

Codigo	Medicamento / Presentación	Via	Dosificación	Dias	# Dosis	Cant Presen.	Indicaciones
86024	LEVOTIROXINA 50MCG TABLETA	ORAL	1 Tableta cada 1 Dias	30	30	30	TOMAR 1 TABLETA AL DIA EN AYUNO.
85982	SERTRALINA 100MG CAPSULA	ORAL	1 Tableta cada 12 Horas	30	60	60	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS
87827	QUETIAPINA UNIDAD TABLETA 25mg	ORAL	4 Tableta cada 1 Dias	30	30	120	TOMAR 25 AM - 50 M - 25 PM
85843	POLIETILENGLICOL 17 GR POLVO	ORAL	1 Sobre cada 1 Dias	1	1	1	TOMAR 1 SOBRE AL DIA
85275	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG TABLETA	ORAL	1 Tableta cada 12 Horas	30	60	60	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS

Profesional: NICOLAS ALEJANDRO RODRIGUEZ MURCIA - RM No. 79955400 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 12/12/2023 - Hora: 11:05 AM -



FORMULA MEDICA



Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Fecha de Atención-12/12/2023

Paciente: CELIA RAMIREZ SALAMANCA ID: CC20168607 Sexo: F
Contrato: FOMAG-SERVISALUD QCL CAMPIN Plan: OTROS Semanas: 100
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO Sede Afiliado: Servisalud QCL Campin Rango: 1
Dirección: CRA 4424A39 Teléfono: SIN TELEFON / 3132536751
Solicitada por: NICOLAS ALEJANDRO RODRIGUEZ Dx: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
MURCIA

Codigo	Medicamento / Presentación	Via	Dosificación	Dias	# Dosis	Cant Presen.	Indicaciones
86192	FLUTICASONA+SALMETEROL 25MCG/250MCG INHALADOR	BUCAL	1 Frasco cada 1	1	1	1	INHALAR 2 PUFF 1 VEZ AL DIA
85963	METFORMINA 850MG TABLETA	ORAL	1 Tableta cada 12 Horas	30	60	60	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS
87044	TIOTROPIO 18mcg POLVO INHALATORIO INHALADOR+30 CAPSULAS	RESPIRATORIA (inhalación)	1 Caja cada 1	1	1	1	INHALAR 1 CAPS AL DIA
87634	ACETAMINOFEN+CODEINA UNIDAD TABLETA 325mg+30mg	ORAL	1 Tableta cada 12 Horas	30	60	60	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS
85975	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 5mg/ml (0,5%) SOLUCION OFTALMICA FRASCO 15ml SOLUCION OFTALMICA	OFTALMICO	1 Frasco cada 1	1	1	1	APLICAR 1 GOTTA CADA 8 HORAS EN CADA OJO
300100	OXIGENO MEDICINAL Litro / Minuto	RESPIRATORIA (inhalación)	1 Unidad cada 1	1	1	1	ADMINISTRAR POR CANULA NASAL 2 LTS 24 HORAS DIA
87541	DICLOFENACO 1%/50GR GEL	TOPICO	1 Tubo cada 1	1	1	1	APLICAR 1 VEZ AL DIA SOLO CUANDO SE PRESENTE DOLOR MUSCULAR

Profesional: NICOLAS ALEJANDRO RODRIGUEZ MURCIA - RM No. 79955400 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 12/12/2023 - Hora: 11:05 AM -

