



Sede: AM SALUD SAS

Dirección: CALLE 116 No. 71D - 49

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Orden Nro. 9051057594

Paciente CARMEN NUÑOZ	ID 20088267	Edad 87 Años	Tipo Usuario BENEFICIARIO	Semanas 100	Rango 1
Contrato FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116		Plan OTROS	Sede Afiliado Servisalud QCL 116		
Solicitado Por YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE		Diagnostico E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO			
Expedida a Farmacia Magisterio		Dirección		Telefono	

Codigo	Medicamentos	Dosificacion	# Dosis	Cant. Pres.	Indicaciones	Tarifa
85397	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS BUCAL AEROSOL // INHALADOR	1 Frasco cada 12 Horas	2	2	Bromuro de ipratropio, 2 puff cada 12 horas.	PACTADA
85843	POLIETILENGLICOL 17 GR // POLVO	1 Sobre cada 24 Horas	30	30	Polietilglicol sobre 17mg #30 Uso 1 cada 24 horas ante constipación.	PACTADA
86169	SULFATO FERROSO 125MG/MLX20ML SOLUCION ORAL // SOLUCION ORAL	1 Frasco (Dosis Unica)	1	1	Sulfato ferroso jarabe 250mg/5ml #1 Uso 5 cc cada 24 horas	PACTADA
85411	IPRATROPIO BROMURO 0.25MG/ML SOLUCION PARA NEBULIZAR // SOLUCION PARA INHALAR	1 Frasco (Dosis Unica)	1	1	Berodual (bromuro de ipratropio / fenoterol 0,25mg/0,50mg) solución para terapia respiratoria #1	PACTADA
87872 (87872)	OXIGENO // CILINDRO GAS 0,999	1 Unidad cada 24 Horas	1	1	Cánula nasal. Oxígeno a 3l/min permanente 1 Bala de oxígeno grande	PACTADA
300100	OXIGENO MEDICINAL // Litro / Minuto	1 Unidad (Dosis Unica)	1	1	Cánula nasal. Oxígeno a 3l/min 1 Bala de oxígeno pequeña, para traslado.	PACTADA
87705 (87705)	LEVOTIROXINA // UNIDAD TABLETA 125mcg	1 Tableta cada 24 Horas	30	30	Levotiroxina 125 mcg/día. #30	PACTADA
87635 (778)	ACETAMINOFEN+CODEINA // UNIDAD TABLETA 325mg+15mg	1 Tableta cada 8 Horas	90	90	Acetaminofén + codeína, 1 tab vo cada 8 horas.	PACTADA
85963	METFORMINA 850MG // TABLETA	1 Tableta cada 24 Horas	30	30	Metformina Tab 750mg uso 1 Tab cada 24 horas #30	PACTADA
					TOTAL	PACTADA

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

Firmado Electronicamente Por

YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE

Registro Medico: 1015406848

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2023-02-06 10:35:56

Validez de la Orden: 30 Días

Desde: 2023-02-06 - Hasta: 2023-03-08

Estos servicios se deben facturar a: FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116

Firma del Usuario



* 9 0 5 1 0 5 7 5 9 4 *





Sede: AM SALUD SAS

Dirección: CALLE 116 No. 71D - 49

ORDEN DE LABORATORIOS

Orden Nro. 9050229495

Paciente CARMEN NUÑOZ	ID 20088267	Edad 87 Años	Tipo Usuario BENEFICIARIO	Semanas 100	Rango 1
Contrato FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116		Plan OTROS	Sede Afiliado Servisalud QCL 116		
Solicitado Por YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE		Diagnostico E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO			
Expedida a SERVISALUD QCL LABORATORIO		Dirección 0		Telefono 0	

Codigo	Laboratorios	Nota	Tarifa
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] [PTT]		\$ 30900
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		\$ 36600
TOTAL			\$ 67500

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

Firmado Electronicamente Por

YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE

Registro Medico: 1015406848

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2023-02-06 10:35:56

Validez de la Orden: 180 Días

Desde: 2023-02-06 - Hasta: 2023-08-05

Estos servicios se deben facturar a: FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116

Firma del Usuario



* 9 0 5 0 2 2 9 4 9 5 *





ORDEN DE SERVICIOS

Sede: AM SALUD SAS

Orden Nro. 9050595109

Dirección: CALLE 116 No. 71D - 49

Paciente CARMEN NUÑOZ	ID 20088267	Edad 87 Años	Tipo Usuario BENEFICIARIO	Semanas 100	Rango 1
Contrato FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116		Plan OTROS	Sede Afiliado Servisalud QCL 116		
Solicitado Por YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE		Diagnostico E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO			
Expedida a CENTRO MEDICO AV. CALLE 116		Dirección CALLE 116 No. 71D - 49		Telefono 7440981	

Codigo	Servicios	Nota	Tarifa
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	Terapia respiratoria 3/semana	\$ 23300
		TOTAL	\$ 23300

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

Firmado Electronicamente Por

YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE

Registro Medico: 1015406848

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2023-02-06 10:35:56

Validez de la Orden: 180 Días

Desde: 2023-02-06 - Hasta: 2023-08-05

Estos servicios se deben facturar a: FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116

Firma del Usuario



* 9 0 5 0 5 9 5 1 0 9 *





ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTAS Y OTROS PROFESIONALES

Sede: AM SALUD SAS

Orden Nro. 9050468987

Dirección: CALLE 116 No. 71D - 49

Paciente CARMEN NUÑOZ	ID 20088267	Edad 87 Años	Tipo Usuario BENEFICIARIO	Semanas 100	Rango 1
Contrato FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116		Plan OTROS	Sede Afiliado Servisalud QCL 116		
Solicitado Por YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE		Diagnostico E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO			
Expedida a CENTRO MEDICO DE OCCIDENTE		Dirección CARRERA 71 B No 8 - 18 SUR		Telefono 3818600	

Codigo 890266	Remisiones CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nota Aclaratoria Ss valoración por medicina interna	Tarifa \$ 54200
TOTAL			\$ 54200

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

Firmado Electronicamente Por

YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE

Registro Medico: 1015406848

Firma del Usuario

Fecha Ordenamiento: 2023-02-06 10:35:56

Validez de la Orden: 180 Días Desde: 2023-02-06 - Hasta: 2023-08-05

Estos servicios se deben facturar a: FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116





SOLICITUD MÉDICA AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Sede: AM SALUD SAS

Fecha de Atención-06/02/2023

Paciente: CARMEN NUÑOZ

ID: 20088267

Contrato: FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116

Plan: OTROS

Semanas: 100

Tipo de Usuario: BENEFICIARIO

Sede Afiliado: Servisalud QCL 116

Rango: 1

Solicitada por: YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE

Dx: E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Codigo	Procedimiento	Nota Aclaratoria
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	Terapia física 3/semana

Profesional: YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE - RM No. 1015406848 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 06/02/2023 - Hora: 10:35 AM -





FORMULA MEDICA

Sede: AM SALUD SAS

Fecha de Atención-06/02/2023

Paciente: CARMEN NUÑOZ
Contrato: FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO
Solicitada por: YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE

ID: 20088267
Plan: OTROS
Sede Afiliado: Servisalud QCL 116
Dx: E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Semanas: 100
Rango: 1

Codigo	Medicamento / Presentación	Via	Dosificación	Dias	# Dosis	Cant Presen.	Indicaciones
85397	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS BUCAL AEROSOL INHALADOR	BUCAL	1 Frasco cada 12 Horas	1	2	2	Bromuro de ipratropio, 2 puff cada 12 horas.
85843	POLIETILENGLICOL 17 GR POLVO	ORAL	1 Sobre cada 24 Horas	30	30	30	Polietilglicol sobre 17mg #30 Uso 1 cada 24 horas ante constipación.
86169	SULFATO FERROSO 125MG/MLX20ML SOLUCION ORAL SOLUCION ORAL	ORAL	1 Frasco cada 1	1	1	1	Sulfató ferroso jarabe 250mg/5ml #1 Uso 5 cc cada 24 horas
85411	IPRATROPIO BROMURO 0.25MG/ML SOLUCION PARA NEBULIZAR SOLUCION PARA INHALAR	RESPIRATORIA (inhalación)	1 Frasco cada 1	1	1	1	Berodual (bromuro de ipratropio / fenoterol 0,25mg/0,50mg) solución para terapia respiratoria #1
300100	OXIGENO MEDICINAL Litro / Minuto	RESPIRATORIA (inhalación)	1 Unidad cada 24	1	1	1	Cánula nasal. Oxígeno a 3l/min 1 Bala de oxígeno pequeña, para traslado.
87705	LEVOTIROXINA UNIDAD TABLETA 125mcg	ORAL	1 Tableta cada 24 Horas	30	30	30	Levotiroxina 125 mcg/día. #30
87635	ACETAMINOFEN+CODEINA UNIDAD TABLETA 325mg+15mg	ORAL	1 Tableta cada 8 Horas	30	90	90	Acetaminofén + codeína, 1 tab vo cada 8 horas.
87872	OXIGENO CILINDRO GAS 0,999	RESPIRATORIA (inhalación)	1 Unidad cada 24 Horas	1	1	1	Cánula nasal. Oxígeno a 3l/min permanente 1 Bala de oxígeno grande
85963	METFORMINA 850MG TABLETA	ORAL	1 Tableta cada 24 Horas	30	30	30	Metformina Tab 750mg uso 1 Tab cada 24 horas #30

Profesional: YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE - RM No. 1015406848 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 06/02/2023 - Hora: 10:35 AM -





SOLICITUD MEDICA OXÍGENO

Sede: AM SALUD SAS

Fecha de Atención-06/02/2023

Paciente: CARMEN NUÑOZ

ID: 20088267

Contrato: FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116

Plan: OTROS

Semanas: 100

Tipo de Usuario: BENEFICIARIO

Sede Afiliado: Servisalud QCL 116

Rango: 1

Solicitada por: YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE

Dx: E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Metodo	Flujo L/m	Indicaciones
Canula Nasal	2	Cánula nasal. Oxígeno a 3l/min permanente 1 Bala de oxígeno grande 1 Bala de oxígeno pequeña, para traslado.

Profesional: YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE - RM No. 1015406848 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 06/02/2023 - Hora: 10:35 AM -





INDICACIONES MEDICAS

Sede: AM SALUD SAS

Fecha de Atención-06/02/2023

Paciente: CARMEN NUÑOZ

ID: 20088267

Contrato: FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116

Plan: OTROS

Semanas: 100

Tipo de Usuario: BENEFICIARIO

Sede Afiliado: Servisalud QCL 116

Rango: 1

Solicitada por: YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE

Dx: E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Indicaciones

- 1 SE SOLICITA ENTREGA DEL SIGUIENTE MEDICAMENTO, SE INDICA QUE NO SE CUEBTA CODIGO PARA SOLICITARLO.
Gabapentín 300 mg/noche #30

Profesional: YEISON ALEXANDER AGUILAR ZARATE - RM No. 1015406848 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 06/02/2023 - Hora: 10:35 AM -

