



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Orden Nro. 9051289

Sede: Servisalud QCL Campin
Dirección: CALLE 63 A N 35-39

Paciente	ID	Edad	Tipo Usuario	Semanas	Riesgo
STELLA IDALY LOPEZ DEFIGUEROA	41530585	73 Años	COTIZANTE	100	1
Contrato		Plan	Sede Afiliado		
FOMAG-SERVISALUD QCL CAMPIN		OTROS	Servisalud QCL Campin		
Dirección		Teléfono			
CR 531C 53		00000000 / 3002624963			
Solicitado Por		Diagnostico			
CAROLINA GARZON CARDENAS PROG ALTO RIESG		H10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			
Expedida a		Dirección		Telefono	
Farmacia Magisterio					

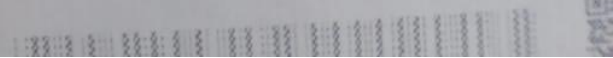
Codigo	Medicamentos	Dosificacion	# Dosis	Cant. Pres.	Indicaciones
306100	OXIGENO MEDICINAL // Libro / Minuto	1 Unidad (Dosis Unica)	1	1	O2 POR CANULA NASAL 2 LTRS MINUTO 12 HRS DIA- DAP POR 3 MESES- 2L/min
TOTAL					PA

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

Firmado Electronicamente Por
CAROLINA GARZON CARDENAS PROG ALTO RIESG
Registro Medico: 52866702

(Handwritten Signature)
C.C. 52866702
U. El Bosque
Dra. Carolina Garzon
Medico Familiar

Firma del Usuario



Sede: Servisalud QCL Campin

Orden Nro. 90512009

Dirección: CALLE 63 A N 35-38

Paciente STELLA IDALY LOPEZ DE FIGUEROA	ID 41530585	Edad 73 Años	Tipo Usuario COTIZANTE	Semanas 100	Rango 1
Contrato FOMAG-SERVISALUD QCL CAMPIN		Plan OTROS	Sede Afiliado Servisalud QCL Campin		
Dirección CR 53TC 58		Teléfono 00000000 / 3002624963			
Solicitado Por CAROLINA GARZON CARDENAS PROG ALTO RIESG		Diagnostico I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			
Expedida a Farmacia Magisterio		Dirección		Teléfono	

Código	Medicamentos	Dosificación	# Dosis	Cant. Pres.	Indicaciones	TOTAL	PACTADO
300105	OXIGENO MEDICINAL # Litro / Minuto	1 Unidad (Dosis Unica)	1	1	O2 POR CAMERA NASAL 2LTS MIBUTO 12 HRS DIA... GAB POR 3 MESES- 2Lts		

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

Firmado Electrónicamente Por

CAROLINA GARZON CARDENAS PROG ALTO RIESG

Registro Medico: 52866702

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2023-05-03 13:51:16

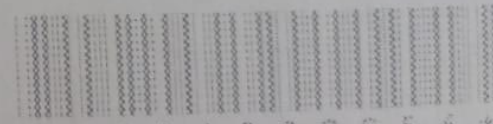
Validez de la Orden: 30 Días

Desde: 2023-05-04 - Hasta: 2023-05-03 - POSTRECHAZADO

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

Dra. Carolina Garzón C.
 U. El Bosque
 C.O. 52866702

Firma del Usuario



* 9 0 5 1 2 8 9 9 5 6 *

