

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

**FORMULA MEDICA**

Fecha de Atención: 2021-12-29

<b>Sede:</b> ROSAL	<b>Dirección:</b> Cra 8 #11-07	<b>Teléfono:</b> 8240626
<b>Paciente:</b> MANUEL JOSE GONZALEZ ALARCON	<b>ID:</b> 44591	
<b>Contrato:</b> FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18	<b>Plan:</b> CONTRIBUTIVO	<b>Semanas:</b> 326 <b>Rango:</b> 3
<b>Tipo de Usuario:</b> COTIZANTE		<b>Sede Afiliado:</b> CALLE 48
<b>Solicitada por:</b> DIANA CAROLINA GONZALEZ GONZALEZ		

  

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
A - 21303.00	FUROSEMIDA	40 mg (TABLETA)	90	TOMAR UNA TABLETA CADA DIA VO, ATENCION POR TELEMEDICINA DIANA CAROLINA GONZALEZ G. RM:1016025572. ESTAS ORDENES NO REQUIEREN SELLO NI FIRMA, POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA. ORDNE PARA 3 MESES	90
A - 24804.00	LEVODOPA+CARBIDOPA	250/25 mg (TABLETA)	180	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL AM Y MEDIA TABLETA PM---- FORMULA DE 3 MESES . CITA TELEORIENTACION DR NEIRA RM # 79331246	90
A - 23923.00	OXIGENO	Gas	1	PARA USO DIARIO 2 LITROS POR CÁNULA NASAL. ORDEN PARA 3 MESES.	90
A - 601550.00	DUTASTERIDE / TAMSULOSINA	CAPSULA ORAL 0.5mg/0.4mg	90	TOMAR 1 CAPSULA VÍA ORAL AL DÍA - NO REQUIERE MIPRES - (Resolución 3512-2019): 483 / FORMULA DE 3 MESES . CITA TELEORIENTACION DR NEIRA RM # 79331246	90

Firmado Electronicamente Por  
**DIANA CAROLINA GONZALEZ GONZALEZ**  
 Registro Médico: 1016025572

Datos de Impresion Fecha: 29/12/2021 Hora: 07:33:58

Copia Paciente - Este documento NO ES VALIDO para la prestación del  
 servicio.

