

Break Point V2.0. R.1.5

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atencion: 2022-01-07

Sede: KENNEDY		Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur		Teléfono: 3077011	
Paciente: CECILIA ZAMBRANO DE CUEVAS		ID: 24088910			
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 180 Rango: 1	
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO				Sede Afiliado: CALLE 48	
Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA					
Diagnóstico: I749					
CODIGO	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DIAS TRAT.	NOTA ACLARATORIA
601085.00	RIVAROXABAN	TABLETA ORAL 20mg	90	90	RIVAROXABAN] 20mg/1U - TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - ORAL - 1 Dosis CADA 24 HoraS, MEDICAMENTO NO REQUIERE FORMULA MIPRES SEGUN RESOLUCION 2292 DE 2021 , FORMULA PARA 3 MESES 90 DIAS , ** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559
23923.00	OXIGENO	Gas	1	30	OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LT MIN MINIMO 12 HORAS DIARIAS.JUNTO CON BALA DE OXIGENO DE TRANSPORTE PORTATIL PARA TRASLADOS. ** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559 FORMULA VALIDA PARA 6 MESES

Profesional: - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 07/01/2022 Hora: 07:07:35

Break Point V2.0. R.1.5

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atencion: 2022-03-07

Sede: KENNEDY		Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur		Teléfono: 3077011	
Paciente: CECILIA ZAMBRANO DE CUEVAS		ID: 24088910			
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 180 Rango: 1	
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO				Sede Afiliado: CALLE 48	
Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA					
Diagnóstico: I749					
CODIGO	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DIAS TRAT.	NOTA ACLARATORIA
23923.00	OXIGENO	Gas	1	30	OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LT MIN MINIMO 12 HORAS DIARIAS. JUNTO CON BALA DE OXIGENO DE TRASNPORTE PORTATIL PARA TRASLADOS. ** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559 FORMULA VALIDA PARA 6 MESES

Profesional: - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 07/01/2022 Hora: 07:07:35

Break Point V2.0. R.1.5

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atencion: 2022-02-07

Sede: KENNEDY		Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur		Teléfono: 3077011	
Paciente: CECILIA ZAMBRANO DE CUEVAS		ID: 24088910			
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 180 Rango: 1	
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO				Sede Afiliado: CALLE 48	
Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA					
Diagnóstico: I749					
CODIGO	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DIAS TRAT.	NOTA ACLARATORIA
23923.00	OXIGENO	Gas	1	30	OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LT MIN MINIMO 12 HORAS DIARIAS.JUNTO CON BALA DE OXIGENO DE TRASNPORTE PORTATIL PARA TRASLADOS. ** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559 FORMULA VALIDA PARA 6 MESES

Profesional : - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 07/01/2022 Hora: 07:07:35

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2022-01-07

Sede: KENNEDY		Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur		Teléfono: 3077011	
Paciente: CECILIA ZAMBRANO DE CUEVAS		ID: 24088910			
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 180 Rango: 1	
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO				Sede Afiliado: CALLE 48	
Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA					
CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
A - 60118.00	CARVEDILOL	12,5mg TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	30	TOMAR UNA TABLETA CADA DIA--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 23923.00	OXIGENO	Gas	1	OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LT MIN MINIMO 12 HORAS DIARIAS.JUNTO CON BALA DE OXIGENO DE TRASNPORTE PORTATIL PARA TRASLADOS. ** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559 FORMULA VALIDA PARA 6 MESES	30
A - 21305.00	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg (TABLETA)	30	TOMAR 1 TAB VO CADA DIA 7 AM--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 60124.00	ATORVASTATINA	20mg COMPRIMIDOS, TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	30	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 60036.00	LOSARTAN	50 mg (TABLETA)	60	TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30

Firmado Electronicamente Por
LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA
Registro Médico: 1013612559

POSTFECHADO - Válida apartir del 07/02/2022

Datos de Impresion Fecha: 07/01/2022 Hora: 07:07:35

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



FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2022-01-07

Sede: KENNEDY		Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur		Teléfono: 3077011	
Paciente: CECILIA ZAMBRANO DE CUEVAS		ID: 24088910			
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 180 Rango: 1	
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO				Sede Afiliado: CALLE 48	
Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA					

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
A - 60118.00	CARVEDILOL	12,5mg TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	30	TOMAR UNA TABLETA CADA DIA--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 23923.00	OXIGENO	Gas	1	OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LT MIN MINIMO 12 HORAS DIARIAS.JUNTO CON BALA DE OXIGENO DE TRANSPORTE PORTATIL PARA TRASLADOS. ** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559 FORMULA VALIDA PARA 6 MESES	30
A - 21305.00	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg (TABLETA)	30	TOMAR 1 TAB VO CADA DIA 7 AM--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 60124.00	ATORVASTATINA	20mg COMPRIMIDOS, TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	30	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 60036.00	LOSARTAN	50 mg (TABLETA)	60	TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS-----** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30

Firmado Electronicamente Por
LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA
 Registro Médico: 1013612559

POSTFECHADO - Válida apartir del 07/03/2022

Datos de Impresion Fecha: 07/01/2022 Hora: 07:07:35

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



BREAK POINT V 2.0 R 1.0

FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2022-01-07

Sede: KENNEDY Dirección: Cra 78K #37A-53 Sur Teléfono: 3077011
 Paciente: CECILIA ZAMBRANO DE CUEVAS ID: 24088910
 Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18 Plan: CONTRIBUTIVO Semanas: 180 Rango: 1
 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO Sede Afiliado: CALLE 48
 Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
A - 601085.00	RIVAROXABAN	TABLETA ORAL 20mg	90	RIVAROXABAN] 20mg/1U - TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - ORAL - 1 Dosis CADA 24 Horas, MEDICAMENTO NO REQUIERE FORMULA MIPRES SEGUN RESOLUCION 2292 DE 2021 , FORMULA PARA 3 MESES 90 DIAS ** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	90
A - 60118.00	CARVEDILOL	12,5mg TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	30	TOMAR UNA TABLETA CADA DIA--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 23923.00	OXIGENO	Gas	1	OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LT MIN MINIMO 12 HORAS DIARIAS JUNTO CON BALA DE OXIGENO DE TRANSPORTE PORTATIL PARA TRASLADOS. ** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559 FORMULA VALIDA PARA 6 MESES	30
A - 21305.00	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg (TABLETA)	30	TOMAR 1 TAB VO CADA DIA 7 AM--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 60124.00	ATORVASTATINA	20mg COMPRIMIDOS, TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	30	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30
A - 60036.00	LOSARTAN	50 mg (TABLETA)	60	TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS----** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30

Firmado Electronicamente Por
 LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA
 Registro Médico: 1013612559

Datos de Impresion Fecha: 07/01/2022 Hora: 07:07:34

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



AUT

Break Point V2.0. R.1.5

REMISION

Fecha de Atencion: 2022-01-07

Sede: KENNEDY

Paciente: CECILIA ZAMBRANO DE CUEVAS

ID: 24088910

Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 180

Rango: 1

Tipo de Usuario: BENEFICIARIO

Sede Afiliado: CALLE 48

Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA - MEDICINA GENERAL

Diagnóstico Ppal.: I749

Diagnóstico Rel-1: I10X

Diagnóstico Rel-2:

Diagnóstico Rel-3:

Especialidad Solicitada: 800 OTRAS

REMISION

*****+FORMULA MEDICA *****RIVAROXABANJ 20mg/1U - TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - ORAL - 1 Dosis CADA 24 HoraS,
MEDICAMENTO NO REQUIERE FORMULA MIPRES SEGUN RESOLUCION 2292 DE 2021 , FORMULA PARA 3 MESES 90 DIAS , ** PACIENTE VALORADO EN
MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559



Profesional : LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA - 1013612559

Fecha: 07/01/2022 Hora: 07:07:35 Ciudad: BOGOTÁ D.C

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

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

AUTORIZACION

LABORATORIO CLINICO

Sede: KENNEDY		ID: 24088910		EDAD: 79 Años	No : 5045384887	
Paciente: CECILIA ZAMBRANO DE CUEVAS		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 180	Rango: 1	
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18		Telefono: 0		Sede Afiliado: CALLE 48		
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO		Diagnóstico: I749				
Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA		NOTA ACLARATORIA				
Expedida a: LABORATORIO CAFAM - POS		TARIFA				
Direccion: 0						
CODIGO	PROCEDIMIENTO					
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]					\$ 8,993
903818	COLESTEROL TOTAL					\$ 7,199
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS					\$ 5,047
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA					\$ 5,047
903868	TRIGLICERIDOS					\$ 8,430
907106	UROANALISIS					\$ 12,890
TOTAL						\$ 47606

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

Entregado Por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA

Firma del Usuario:

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde: 2022-01-07 Hora: 07:07:35 Ciudad: BOGOTÁ D.C

Validez de la Orden: 180 días. Vence: 2022-07-06

Estos servicios se deben facturar a: FAMISANAR POS-CAP
BOGOTA > 18

* 5 0 4 5 3 8 4 8 8 7 *

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

AUTORIZACION

LABORATORIO CLINICO

Sede: KENNEDY		ID: 24088910	EDAD: 79 Años	No : 5045384888	
Paciente: CECILIA ZAMBRANO DE CUEVAS		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 180	Rango: 1
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18				Sede Afiliado: CALLE 48	
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO					
Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA		Telefono: 0			
Expedida a: LABORATORIO CAFAM COP - POS				Diagnóstico: I749	
Direccion: 0				NOTA ACLARATORIA	
CODIGO	PROCEDIMIENTO			TARIFA	
903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA			\$ 50,333	
TOTAL					\$ 50333

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 5,800

Entregado Por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde: 2022-01-07 Hora: 07:07:35 Ciudad: BOGOTÁ D.C

Validez de la Orden: 180 días. Vence: 2022-07-06

Estos servicios se deben facturar a: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18

Firma del Usuario:



* 5 0 4 5 3 8 4 8 8 8 *

BREAK POINT V.2.0 R 1.0
AUTORIZACION
MEDICAMENTOS

Sede: KENNEDY
 Paciente: CECILIA ZAMBRANO DE CUEVAS
 Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18
 Tipo de Usuario: BENEFICIARIO
 Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA
 Expedida a: FARMACIA CAFAM
 Direccion: 0

ID: 24088910 EDAD: 79 Años
 Plan: CONTRIBUTIVO

No : 5033815464
 Semanas: 180 Rango: 1
 Sede Afiliado: CALLE 48

Telefono: 0

Codigo	Medicamento	Presentacion	Posologia	Cant.	Tarifa	Despachado
21305	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg (TABLETA)	TOMAR 1 TAB VO CADA DIA 7 AM--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30	TREINTA	PACTADA
60036	LOSARTAN	50 mg (TABLETA)	TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS----** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	60	SESENTA	PACTADA
60118	CARVEDILOL	12,5mg TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	TOMAR UNA TABLETA CADA DIA--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30	TREINTA	PACTADA
60124	ATORVASTATINA	20mg COMPRIMIDOS, TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30	TREINTA	PACTADA

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

Entregado Por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA

Firma del Usuario:

NOTAS: 0
 Válido para reclamar servicios desde:2022-03-07 Hora:07:08:41 Ciudad: BOGOTÁ D.C
 Validez de la Orden: 30 días. Vence: 2022-04-06 **Post Fechado**
Estos servicios se deben facturar a: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18



BREAK POINT V 2.0 R 1.0
AUTORIZACION
MEDICAMENTOS

Sede: KENNEDY

Paciente: CECILIA ZAMBRANO DE CUEVAS
 Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18

Tipo de Usuario: BENEFICIARIO

Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA

Expedida a: FARMACIA CAFAM

Direccion: 0

ID: 24088910

EDAD: 79 Años

Plan: CONTRIBUTIVO

No : 5033815463

Semanas: 180

Rango: 1

Sede Afiliado: CALLE 48

Telefono: 0

Codigo	Medicamento	Presentacion	Posologia	Cant.	Diagnóstico: I749	Tarifa	Despachado
60118	CARVEDILOL	12,5mg TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	TOMAR UNA TABLETA CADA DIA- -** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30	TREINTA	PACTADA	_____
60124	ATORVASTATINA	20mg COMPRIMIDOS, TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30	TREINTA	PACTADA	_____
60036	LOSARTAN	50 mg (TABLETA)	TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS----** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	60	SESENTA	PACTADA	_____
21305	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg (TABLETA)	TOMAR 1 TAB VO CADA DIA 7 AM--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30	TREINTA	PACTADA	_____

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

Entregado Por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA

Firma del Usuario:

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde: 2022-02-07 Hora: 07:08:47 Ciudad: BOGOTÁ D.C

Validez de la Orden: 30 días. Vence: 2022-03-09

Post Fechado

Estos servicios se deben facturar a: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18



* 5 0 3 3 8 1 5 4 6 3 *

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

AUTORIZACION MEDICAMENTOS

Sede: KENNEDY

Paciente: CECILIA ZAMBRANO DE CUEVAS

Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18

Tipo de Usuario: BENEFICIARIO

Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA

Expedida a: FARMACIA CAFAM

Direccion: 0

ID: 24088910

EDAD: 79 Años

Plan: CONTRIBUTIVO

Telefono: 0

No : 5033815462

Semanas: 180

Rango: 1

Sede Afiliado: CALLE 48

Codigo	Medicamento	Presentacion	Posologia	Cant.	Tarifa	Despachado
60124	ATORVASTATINA	20mg COMPRIMIDOS, TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30	TREINTA	PACTADA
60036	LOSARTAN	50 mg (TABLETA)	TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	60	SESENTA	PACTADA
60118	CARVEDILOL	12,5mg TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	TOMAR UNA TABLETA CADA DIA--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30	TREINTA	PACTADA
21305	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg (TABLETA)	TOMAR 1 TAB VO CADA DIA 7 AM--** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DRA LADY VELANDIA PINEDA CC 1013612559	30	TREINTA	PACTADA

Diagnóstico: I749

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

Entregado Por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA

Firma del Usuario:

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde:2022-01-07 Hora:07:08:52 Ciudad: BOGOTÁ D.C

Validez de la Orden: 30 dias. Vence: 2022-02-06

Estos servicios se deben facturar a: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18



* 5 0 3 3 8 1 5 4 6 2 *

Break Point V2.0. R.1.5

REMISION

Fecha de Atencion: 2022-01-07

Sede: KENNEDY	
Paciente: CECILIA ZAMBRANO DE CUEVAS	ID: 24088910
Contrato: FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18	Plan: CONTRIBUTIVO
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO	Semanas: 180 Rango: 1
Solicitada por: LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA - MEDICINA GENERAL	Sede Afiliado: CALLE 48
Diagnóstico Ppal.: I749	
Diagnóstico Rel-1: I10X	
Diagnóstico Rel-2:	
Diagnóstico Rel-3:	
Especialidad Solicitada: 800 OTRAS	
REMISION	
SE SOLICITA CONTROL CON MEDICINA VITAL EN 3 MESES. GRACIAS!	



Profesional : LADY JOHANNA VELANDIA PINEDA - 1013612559

Fecha: 07/01/2022 Hora: 07:07:35 Ciudad: BOGOTÁ D.C

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