



FORMULA MEDICA

1er. Apellido: Galindo 2do. Apellido: _____
1er. Nombre: Maria 2do. Nombre: _____
Entidad: _____
Tipo de Usuario: Contributivo Subsidiado Particular Otro: FMS
Fecha: 6 de 4 de 2022 Año
No. Historia Clínica: _____
Identificación: C.C. T.I. No. 41503823

CANTIDAD		NOMBRE MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN Y FORMA FARMACÉUTICA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACIÓN TRATAMIENTO
No.	Letras					
		Oxígeno Domiciliario	por caudal			6
		Nasal	2 lts	minuto		12
		Concentrador		peduena		
		humidific				
		Caudal nasal AEL				
		Bata Grande		n	Epo2	
		Bata portatil			Oxígeno nasal,	

Vigencia de la prescripción: _____
Firma y Sello del Médico: Dwight J. Mora
Médico Cirujano
R.M. 19684
Registro medico: 196842
Recibió (Firma y Cédula): _____
Entregó: _____



FORMULA MEDICA

[Empty box for stamp or signature]

1er. Apellido: Colindres 2do. Apellido: ... 1er. Nombre: ... 2do. Nombre: ...

Entidad: FMS Fecha: 6/24/2010 No. Historia Clínica: 41133823

Tipo de Usuario: Contributivo Subsidiado Particular Otro: FMS

Identificación: C.C. T.I. No. 41133823

CANTIDAD		NOMBRE MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN Y FORMA FARMACÉUTICA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACIÓN TRATAMIENTO
No.	Letras					
		<u>Oxigeno Domicilio</u>	<u>litros</u>	<u>por noche</u>		<u>12</u>
		<u>Moral 2 litrs</u>	<u>litros</u>	<u>por dia</u>		
		<u>Concomidos</u>				
		<u>Humidific</u>				
		<u>Concomidos</u>				
		<u>Nota...</u>				
		<u>Nota...</u>				

Vigencia de la prescripción: ...

Firma y Sello del Médico: Dwiley M. Mora
 Médico y Cirujano
 RM. 126842

Registro medico: 176842

Recibió (Firma y Cédula): ...

Entregó: ...