

SOLICITUD MEDICA OXÍGENO



Sede: SOACHA

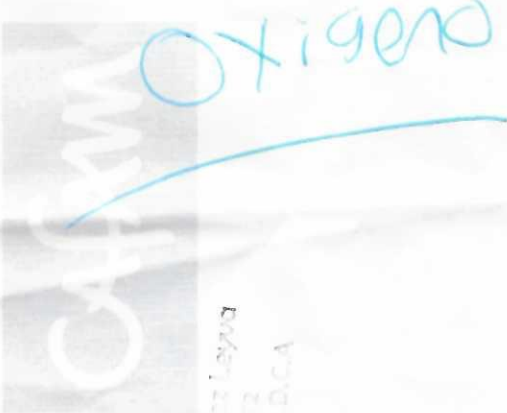
Fecha de Atención-20/12/2023

Paciente: MARIA ANTONIA TORRES CABEZAS	ID: CC51555288	Sexo: F
Contrato: FAMISANAR POS-CAP SOACHA	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 4
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO	Sede Afiliado: SOACHA	Rango: 1
Dirección: CR 35 N 15 165 CIUDAD VERDE SOACHA APARTAMENTO 501	Teléfono: 3134985626 / 3103769655	
Solicitada por: PAOLA ANDREA LOPEZ LEYVA	Dx: E109	

Metodo	Flujo L/m	Indicaciones
Canula Nasal	2	PACIENTE DE 67 AÑOS CON ANTECEDENTE DE EPOC CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO 1 HORAS EN LA NOCHE, PARA LO CUAL QUIERE BALA DE OXIGENO GRANDE, PEQUEÑA, CONCENTRADOR, CANULA NASAL Y HUMIDIFICADOR - 2L/min, ORDEN VALIDA PARA 3 MESES 2L/min- 2L/min- 2L/min

Profesional: PAOLA ANDREA LOPEZ LEYVA - RM No. 1013629172 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 20/12/2023 - Hora: 10:00 AM -



Dr. Paola Andrea Lopez Leyva
C.C. 51555288
Médico Generalista U.D.C.A

20-12-2023
10:00 AM