



### FÓRMULA MÉDICA

#### DATOS PERSONALES

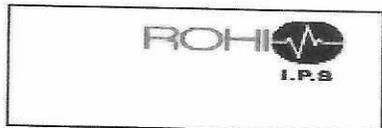
FECHA DE CONSULTA	14-06-2023	
NOMBRES Y APELLIDOS:	ELVIRA PERILLA	
IDENTIFICACION:	20557536	
FECHA DE NACIMIENTO:	19-03-1931	EDAD: 89 AÑOS
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CALLE 23 #9-65	
OCUPACION:	CESANTE	
ACOMPAÑANTE:	MARTHA BARRETO	
ENTIDAD:	FAMISANAR	
ESTADO CIVIL:	VIUDA	
TELEFONO:	3112371100	

1. PAQUETE INTEGRAL DE OXÍGENO 2 LTS X MINUTO BALA GRANDE + BALA PEQUEÑA + CONCENTRADOR 24 HORAS DEL DIA

*Dra. Sandra Durán Pérez*  
UNIVERSIDAD DE SANTANDER  
MÉDICO GENERAL  
RM 34091813

**DX: I10X-K297-I48X-J449**  
**FÓRMULA POR TRES MESES**

<b>NOMBRE DE MÉDICO PRESCRIPTOR</b>	<b>FIRMA Y SELLO DEL MEDICO</b>
-----------------------------------------	---------------------------------



**FÓRMULA MÉDICA**

**DATOS PERSONALES**

FECHA DE CONSULTA	14-06-2023	
NOMBRES Y APELLIDOS:	ELVIRA PERILLA	
IDENTIFICACION:	20557536	
FECHA DE NACIMIENTO:	19-03-1931	EDAD: 89 AÑOS
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CALLE 23 #9-65	
OCUPACION:	CESANTE	
ACOMPAÑANTE:	MARTHA BARRETO	
ENTIDAD:	FAMISANAR	
ESTADO CIVIL:	VIUDA	
TELEFONO:	3112371100	

1. OMEPRAZOL CÁPSULA DE 20 MG TOMAR UNA TABLETA CADA DIA VIA ORAL TOTAL 30 MENSUALES 90 POR TRES MESES
2. AMLODIPINO TAB 5 MG TOMAR UNA TABLETA CADA DIA VIA ORAL TOTAL 30 MENSUALES 90 POR TRES MESES
3. BETAMETASONA CREMA 0.05% APLICAR CADA 12 HORAS VÍA TÓPICA EN ZONAS AFECTADAS POR 10 DIAS TOTAL 1 TUBO.
3. NEOMICINA + POLIMIXINA + DEXAMETASONA GOTAS OFTALMICAS APLICAR UNA GOTTA CADA 8 HORAS VIA OFTALMICA POR 10 DIAS TOTAL 1 FRASCO.
4. APIXABAN TAB 2.5 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS VÍA ORAL TOTAL 60 MENSUALES
5. QUETIAPINA TAB 25 MG TOMAR UNA TABLETA CADA DIA VIA ORAL TOTAL 30 MENSUALES

*Dra. Sandra Duvan Pérez*  
 UNIVERSIDAD DE SAMANIEGO  
 MÉDICO GENERAL  
 RM 34991813

DX: K297, I10X, I48X- H100-B369  
 FÓRMULA POR TRES MESES

NOMBRE DE MÉDICO PRESCRIPTOR	FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
---------------------------------	--------------------------

## FÓRMULA MÉDICA

### DATOS PERSONALES

FECHA DE CONSULTA	14-06-2023	
NOMBRES Y APELLIDOS:	ELVIRA PERILLA	
IDENTIFICACION:	20557536	
FECHA DE NACIMIENTO:	19-03-1931	EDAD: 89 AÑOS
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CALLE 23 #9-65	
OCUPACION:	CESANTE	
ACOMPAÑANTE:	MARTHA BARRETO	
ENTIDAD:	FAMISANAR	
ESTADO CIVIL:	VIUDA	
TELEFONO:	3112371100	

1. SE SOLICITA EXÁMENES DE RUTINA A NIVEL DOMICILIARIO
2. SE SOLICITA COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS, HDL, LDL, HEMOGLOBINA GLICOSILADA-BUN-CREATININA.

**DX: I10X-K297-I48X-J449**  
**FÓRMULA POR TRES MESES**

*Dra. Sandra Duran Pérez*  
UNIVERSIDAD DE SANANDRÉ  
MÉDICO GENERAL  
RM 34091913

**NOMBRE DE MÉDICO  
PRESCRIPTOR**

**FIRMA Y SELLO DEL  
MÉDICO**