



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Orden Nro. 9051332278

Dirección: CALLE 116 No. 71D - 49

Paciente ANA JOAQUINA QUINTERO GONZALEZ	ID 26404352	Edad 88 Años	Tipo Usuario COTIZANTE	Semanas 100	Rango 1
Contrato FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116		Plan OTROS	Sede Afiliado Servisalud QCL 116		
Dirección CRA 248416		Teléfono 6105818 300 / 3186738370			
Solicitado Por LAURA MILENA FRANCO MAZORRA		Diagnostico I509 - INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA			
Expedida a Farmacia Magisterio		Dirección		Telefono	

Codigo	Medicamentos	Dosificacion	# Dosis	Cant. Pres.	Indicaciones	Tarifa
87705 (87705)	LEVOTIROXINA // UNIDAD TABLETA 125mcg	1 Tableta cada 24 Horas	30	30	UNA TAB EN AYUNAS EGRESO HOSPITALARIO***	PACTADA
85982	SERTRALINA 100MG // CAPSULA	1 Tableta cada 24 Horas	30	30	UNA TAB CADA DIA EGRESO HOSPITALARIO***	PACTADA
87872 (87872)	OXIGENO // CILINDRO GAS 0,999	1 Unidad (Dosis Unica)	1	1	O2 2L,IN 12 HORAS PM	PACTADA
85397	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS BUCAL AEROSOL // INHALADOR	1 Frasco (Dosis Unica)	1	1	2 PUFF CADA 8 HORAS	PACTADA
					TOTAL	PACTADA

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

Firmado Electronicamente Por

LAURA MILENA FRANCO MAZORRA

Registro Medico: 1016041258

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2023-05-18 01:02:33

Validez de la Orden: 30 Días

Desde: 2023-05-18 - Hasta: 2023-06-17

Estos servicios se deben facturar a: FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116

Firma del Usuario



* 9 0 5 1 3 3 2 2 7 8 *





ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTAS Y OTROS PROFESIONALES

Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Orden Nro. 9050615923

Dirección: CALLE 116 No. 71D - 49

Paciente ANA JOAQUINA QUINTERO GONZALEZ	ID 26404352	Edad 88 Años	Tipo Usuario COTIZANTE	Semanas 100	Rango 1
Contrato FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116		Plan OTROS	Sede Afiliado Servisalud QCL 116		
Dirección CRA 248416		Teléfono 6105818 300 / 3186738370			
Solicitado Por LAURA MILENA FRANCO MAZORRA		Diagnostico I509 - INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA			
Expedida a FUNDACION LA LUZ		Dirección AC 80 N 116 B 35		Telefono 6017561002	

Codigo 890284	Remisiones CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Especialidad: PSIQUIATRIA	Nota Aclaratoria DELLIRIUM EGRESO HOSPITALARIO	Tarifa \$ 54200
		TOTAL	\$ 54200

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

Firmado Electronicamente Por

LAURA MILENA FRANCO MAZORRA

Registro Medico: 1016041258

Fecha Ordenamiento: 2023-05-18 01:02:33

Validez de la Orden: 180 Días

Desde: 2023-05-18 - Hasta: 2023-11-14

Estos servicios se deben facturar a: FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116

Firma del Usuario



FORMULA MEDICA



Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Fecha de Atención-18/05/2023

Paciente: ANA JOAQUINA QUINTERO GONZALEZ
Contrato: FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116
Tipo de Usuario: COTIZANTE
Dirección: CRA 248416
Solicitada por: LAURA MILENA FRANCO MAZORRA

ID: 26404352
Plan: OTROS
Sede Afiliado: Servisalud QCL 116
Teléfono: 6105818 300 / 3186738370
Dx: I509 - INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

Semanas: 100
Rango: 1

Codigo	Medicamento / Presentación	Via	Dosificación	Dias	# Dosis	Cant Presen.	Indicaciones
85982	SERTRALINA 100MG CAPSULA	ORAL	1 Tableta cada 24 Horas	30	30	30	UNA TAB CADA DIA EGRESO HOSPITALARIO***
87705	LEVOTIROXINA UNIDAD TABLETA 125mcg	ORAL	1 Tableta cada 24 Horas	30	30	30	UNA TAB EN AYUNAS EGRESO HOSPITALARIO***

Profesional: LAURA MILENA FRANCO MAZORRA - RM No. 1016041258 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 18/05/2023 - Hora: 01:02 AM -



FORMULA MEDICA



Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Fecha de Atención: 18/05/2023

Paciente: ANA JOAQUINA QUINTERO GONZALEZ
Contrato: FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116
Tipo de Usuario: COTIZANTE
Dirección: CRA 248416
Solicitada por: LAURA MILENA FRANCO MAZORRA

ID: 26404352
Plan: OTROS
Sede Afiliado: Servisalud QCL 116
Teléfono: 6105818 300 / 3186738370
Dx: I509 - INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

Semanas: 100
Rango: 1

Código	Medicamento / Presentación	Via	Dosificación	Días	# Dosis	Cant Presen.	Indicaciones
87872	OXIGENO CILINDRO GAS 0,999	RESPIRATORIA (inhalación)	1 Unidad cada 1	1	1	1	O2 2L/,IN 12 HORAS PM

Profesional: LAURA MILENA FRANCO MAZORRA - RM No. 1016041258 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 18/05/2023 - Hora: 01:02 AM -



FORMULA MEDICA



Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Fecha de Atención-18/05/2023

Paciente: ANA JOAQUINA QUINTERO GONZALEZ
Contrato: FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116
Tipo de Usuario: COTIZANTE
Dirección: CRA 248416
Solicitada por: LAURA MILENA FRANCO MAZORRA

ID: 26404352
Plan: OTROS
Sede Afiliado: Servisalud QCL 116
Teléfono: 6105818 300 / 3186738370
Dx: I509 - INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

Semanas: 100
Rango: 1

Codigo	Medicamento / Presentación	Via	Dosificación	Dias	# Dosis	Cant Presen.	Indicaciones
85397	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS BUCAL AEROSOL INHALADOR	BUCAL	1 Frasco cada 1	1	1	1	2 PUFF CADA 8 HORAS

Profesional: LAURA MILENA FRANCO MAZORRA - RM No. 1016041258 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 18/05/2023 - Hora: 01:02 AM -

