



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Orden Nro. 9052213107

Dirección: CALLE 32A N° 19-35 PISO 1

Paciente ANA BEATRIZ BECERRA SALAMANCA	ID CC 41707556	Edad 66 Años	Tipo Usuario COTIZANTE	Semanas 100	Rango 1
Contrato FOMAG-SERVISALUD QCL PACIENTE CONSENTIDO		Plan OTROS	Sede Afiliado Servisalud QCL Campin		
Dirección CL 22B N 68C 41 T 5 AP 702		Teléfono 4285431 / 3202752801			
Solicitado Por MARIA CAMILA PINZON ROMERO		Diagnostico C760 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO			
Expedida a Farmacia Magisterio		Dirección	Teléfono		

Codigo	Medicamentos	Dosificacion	# Dosis	Cant. Pres.	Indicaciones	Tarifa
87872 (87872)	OXIGENO // CILINDRO GAS 0,999	1 Unidad (Dosis Unica)	1	1	2 L/MIN LAS 24 HR DEL DÍA TODOS LOS DÍAS. SUMINISTRO POR TRAQUEOSTOMÍA	PACTADA
300100	OXIGENO MEDICINAL // Litro / Minuto	1 Unidad (Dosis Unica)	1	1	BALA PORTATIL PARA 2 L/MIN LAS 24 HR DEL DÍA TODOS LOS DÍAS. SUMINISTRO POR TRAQUEOSTOMÍA	PACTADA
87965 (87965)	JERINGA 20ml DESECHABLE 21G x 1 1/2in // 0	10 Unidad (Dosis Unica)	10	10		PACTADA
87952 (87952)	GUANTE NO ESTERIL TALLA M // 0	200 Unidad (Dosis Unica)	200	200	2 CAJAS	PACTADA
85069	ACETAMINOFEN 500MG // TABLETA	1 Tableta cada 8 Horas	90	90		PACTADA
88009 (88009)	SONDA SUCCION N. 8 // 0	10 Unidad (Dosis Unica)	10	10	SONDA DE SUCCION N° 12 DISPENSAR 10 UNIDADES	PACTADA
87951 (87951)	GUANTE ESTERIL N.7.5 PAR // 0	20 Unidad (Dosis Unica)	20	20		PACTADA
87015	SODIO CLORURO 0.9%X500ML // SOLUCION INYECTABLE	4 Bolsa (Dosis Unica)	1	4		PACTADA
87947 (87947)	GASA PRECORTADA7.5cm x 7.5cm // 0	30 Unidad (Dosis Unica)	30	30		PACTADA

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

Firmado Electronicamente Por

MARIA CAMILA PINZON ROMERO

Registro Medico: 1007392742

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2024-04-27 13:26:22

Validez de la Orden: 30 Días

Desde: 2024-04-27 - Hasta: 2024-05-27

Estos servicios se deben facturar a: FOMAG-SERVISALUD QCL PACIENTE CONSENTIDO

Firma del Usuario



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





SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Orden Nro. 9052213107

Sede: C.T.A. CEPA

SALUD IPS

Dirección: CALLE 32A N° 19-35 PISO 1

Paciente ANA BEATRIZ BECERRA SALAMANCA	ID CC 41707556	Edad 66 Años	Tipo Usuario COTIZANTE	Semanas 100	Rango 1
Contrato FOMAG-SERVISALUD QCL PACIENTE CONSENTIDO	Plan OTROS	Sede Afiliado Servisalud QCL Campin			
Dirección CL 22B N 68C 41 T 5 AP 702	Teléfono 4285431 / 3202752801				
Solicitado Por MARIA CAMILA PINZON ROMERO	Diagnostico C760 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO				
Expedida a Farmacia Magisterio	Dirección	Teléfono			

Codigo	Medicamentos	Dosificacion	# Dosis	Cant. Pres.	Indicaciones	Tarifa
85452	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL 0.25MG+0.5MG/ML NAS // SOLUCION PARA INHALAR	1 Frasco (Dosis Unica)	1	1		PACTADA
602686	POLIETILENGLICOL+PROPILENGLICOL 0,4%+0,3% SOLUCION OFTALMICA // FRASCO 10ml	1 Frasco (Dosis Unica)	1	1		PACTADA
87827 (87827)	QUETIAPINA // UNIDAD TABLETA 25mg	1 Tableta cada 24 Horas	30	30		PACTADA
500027 (RES004)	FIBRA NATURAL // 4g POLVO SUSPENSION ORAL SOBRE 4g	1 Sobre cada 24 Horas	30	30		PACTADA
					TOTAL	PACTADA

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

Firmado Electronicamente Por

MARIA CAMILA PINZON ROMERO

Registro Medico: 1007392742

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2024-04-27 13:26:22

Validez de la Orden: 30 Días

Desde: 2024-04-27 - Hasta: 2024-05-27

Estos servicios se deben facturar a: FOMAG-SERVISALUD QCL PACIENTE CONSENTIDO

Firma del Usuario



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





ORDEN DE LABORATORIOS

Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Orden Nro. 9050500835

Dirección: CALLE 32A N° 19-35 PISO 1

Paciente ANA BEATRIZ BECERRA SALAMANCA	ID CC 41707556	Edad 66 Años	Tipo Usuario COTIZANTE	Semanas 100	Rango 1
Contrato FOMAG-SERVISALUD QCL PACIENTE CONSENTIDO		Plan OTROS	Sede Afiliado Servisalud QCL Campin		
Dirección CL 22B N 68C 41 T 5 AP 702		Teléfono 4285431 / 3202752801			
Solicitado Por MARIA CAMILA PINZON ROMERO		Diagnostico C760 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO			
Expedida a SERVISALUD QCL LABORATORIO		Dirección 0		Telefono 0	

Codigo	Laboratorios	Nota	Tarifa
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		\$ 25100
TOTAL			\$ 25100

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

Firmado Electronicamente Por

MARIA CAMILA PINZON ROMERO

Registro Medico: 1007392742

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2024-04-27 13:26:22

Validez de la Orden: 180 Días

Desde: 2024-04-27 - Hasta: 2024-10-24

Estos servicios se deben facturar a: FOMAG-SERVISALUD QCL PACIENTE CONSENTIDO

Firma del Usuario



SOLICITUD MEDICA AYUDAS DIAGNÓSTICAS



Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Fecha de Atención-27/04/2024

Paciente: ANA BEATRIZ BECERRA SALAMANCA ID: CC41707556 Sexo: F
Contrato: FOMAG-SERVISALUD QCL PACIENTE Plan: OTROS Semanas: 100
CONSENTIDO
Tipo de Usuario: COTIZANTE Sede Afiliado: Servisalud QCL Campin Rango: 1
Dirección: CL 22B N 68C 41 T 5 AP 702 Teléfono: 4285431 / 3202752801
Solicitada por: MARIA CAMILA PINZON ROMERO Dx: C760 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO

Codigo	Procedimiento	Nota Aclaratoria
970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	SE SOLICITA DISPENSAR INSUMO SONDA DE GASTROSTOMIA CALIBRE N° 22 CANTIDAD 1 PARA CAMBIO

Profesional: MARIA CAMILA PINZON ROMERO - RM No. 1007392742 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 27/04/2024 - Hora: 13:26 PM -



SOLICITUD MEDICA LABORATORIO CLÍNICO



Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Fecha de Atención-27/04/2024

Paciente: ANA BEATRIZ BECERRA SALAMANCA ID: CC41707556 Sexo: F
Contrato: FOMAG-SERVISALUD QCL PACIENTE Plan: OTROS Semanas: 100
CONSENTIDO
Tipo de Usuario: COTIZANTE Sede Afiliado: Servisalud QCL Campin Rango: 1
Dirección: CL 22B N 68C 41 T 5 AP 702 Teléfono: 4285431 / 3202752801
Solicitada por: MARIA CAMILA PINZON ROMERO Dx: C760 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO

Codigo	Procedimiento	Nota Aclaratoria
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	

Profesional: MARIA CAMILA PINZON ROMERO - RM No. 1007392742 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 27/04/2024 - Hora: 13:26 PM -



FORMULA MEDICA



Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Fecha de Atención-27/04/2024

Paciente: ANA BEATRIZ BECERRA SALAMANCA ID: CC41707556 Sexo: F
 Contrato: FOMAG-SERVISALUD QCL PACIENTE Plan: OTROS Semanas: 100
 CONSENTIDO
 Tipo de Usuario: COTIZANTE Sede Afiliado: Servisalud QCL Campin Rango: 1
 Dirección: CL 22B N 68C 41 T 5 AP 702 Teléfono: 4285431 / 3202752801
 Solicitada por: MARIA CAMILA PINZON ROMERO Dx: C760 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO

Codigo	Medicamento / Presentación	Via	Dosificación	Dias	# Dosis	Cant Presen.	Indicaciones
87947	GASA PRECORTADA 7.5cm x 7.5cm 0		30 Unidad cada 1	1	30	30	
85452	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL 0.25MG+0.5MG/ML NAS SOLUCION PARA INHALAR	RESPIRATORIA (inhalación)	1 Frasco cada 1	1	1	1	
602686	POLIETILENGLICOL+PROPILENGLICOL 0,4%+0,3% SOLUCION OFTALMICA FRASCO 10ml	OFTALMICO	1 Frasco cada 1	1	1	1	
87827	QUETIAPINA UNIDAD TABLETA 25mg	ORAL	1 Tableta cada 24 Horas	30	30	30	
500027	FIBRA NATURAL 4g POLVO SUSPENSION ORAL SOBRE 4g	ORAL	1 Sobre cada 24 Horas	30	30	30	
87872	OXIGENO CILINDRO GAS 0,999	RESPIRATORIA (inhalación)	1 Unidad cada 1	1	1	1	2 L/MIN LAS 24 HR DEL DÍA TODOS LOS DÍAS. SUMINISTRO POR TRAQUEOSTOMÍA
300100	OXIGENO MEDICINAL Litro / Minuto	RESPIRATORIA (inhalación)	1 Unidad cada 1	1	1	1	BALA PORTATIL PARA 2 L/MIN LAS 24 HR DEL DÍA TODOS LOS DÍAS. SUMINISTRO POR TRAQUEOSTOMÍA
87965	JERINGA 20ml DESECHABLE 21G x 1 1/2in 0		10 Unidad cada 1	1	10	10	
87952	GUANTE NO ESTERIL TALLA M 0		200 Unidad cada 1	1	200	200	2 CAJAS
85069	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	ORAL	1 Tableta cada 8 Horas	30	90	90	
88009	SONDA SUCCION N. 8 0		10 Unidad cada 1	1	10	10	SONDA DE SUCCION N° 12 DISPENSAR 10 UNIDADES
87951	GUANTE ESTERIL N.7.5 PAR 0		20 Unidad cada 1	1	20	20	
87015	SODIO CLORURO 0.9%X500ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSO	4 Bolsa cada 1	1	1	4	

Profesional: MARIA CAMILA PINZON ROMERO - RM No. 1007392742 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 27/04/2024 - Hora: 13:26 PM -



INDICACIONES MEDICAS



Sede: C.T.A. CEPA SALUD IPS

Fecha de Atención-27/04/2024

Paciente: ANA BEATRIZ BECERRA SALAMANCA ID: CC41707556 Sexo: F
Contrato: FOMAG-SERVISALUD QCL PACIENTE Plan: OTROS Semanas: 100
CONSENTIDO
Tipo de Usuario: COTIZANTE Sede Afiliado: Servisalud QCL Campin Rango: 1
Dirección: CL 22B N 68C 41 T 5 AP 702 Teléfono: 4285431 / 3202752801
Solicitada por: MARIA CAMILA PINZON ROMERO Dx: C760 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO

Indicaciones

- SE SOLICITA JERINGA PUNTA CATÉTER 60 CC N°8 AL MES PARA ALIMENTACIÓN POR SONDA DE GASTROSTOMÍA
- SE SOLICITA TRASLADO BASICO REDONDO EN AMBULANCIA DOMICILIARIA. PACIENTE CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE (1.) CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE TRÍGONO RETROMOLAR/CARILLO IZQUIERDO ESTADÍO MÍNIMO III T2N1MX (DX 09/2023) (2.)CARCINOMA SEROSO DE BAJO GRADO DE OVARIO IZQUIERDO (DX 03/2015) (3.) POP RESECCIÓN LESIÓN AMPLIA + HEMIGLOSECTOMIA + FARINGECTOMÍA PARCIAL + HEMIPLASTECTOMÍA + HEMIMAXILECTOMIA + HEMIMANDIBULLECTOMÍA IZQUIERDA + VACIAMIENTO RADICAL + TRAQUEOSTOMÍA + GASTROSTOMÍA + RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR + COLGAJO LIBRE ALT (08/02/2024). PACIENTE CON ESCALA DE DEPENDENCIA TOTAL BARTHEL 20/100, CON NECESIDAD DE APOYO CONTINUO PARA SUS NECESIDADES BÁSICAS. PACIENTE CON ESTADIFICACIÓN EN ESCALAS DE BARTHEL 20/100 PUNTOS, ECOG 2, IK 50 PUNTOS, FAC 1. SE SOLICITA EL SERVICIO CON EL OBJETIVO DE QUE PUEDA ASISTIR A CITAS PARA RADIOTERAPIAS Y QUIMIOTERAPIAS

CITAS PARA RADIOTERAPIAS LUGAR, DÍA, FECHA Y HORA DE LA CITA: CENTRO DE CONTROL DE CÁNCER
DIRECCIÓN: CRA 16A #84 - 19

FECHAS DE LAS CITAS: 1 MAYO DEL 2024, 2 MAYO DEL 2024, 3 MAYO DEL 2024, 4 MAYO DEL 2024, 5 MAYO DEL 2024, 6 MAYO DEL 2024, 8 MAYO DEL 2024, 9 MAYO DEL 2024, 10 MAYO DEL 2024, 11 MAYO DEL 2024, 12 MAYO DEL 2024, 13 MAYO DEL 2024, 15 MAYO DEL 2024, 16 MAYO DEL 2024, 17 MAYO DEL 2024, 18 MAYO DEL 2024, 19 MAYO DEL 2024, 20 MAYO DEL 2024, 22 MAYO DEL 2024, 23 MAYO DEL 2024, 24 MAYO DEL 2024, 25 MAYO DEL 2024, 26 MAYO DEL 2024, 27 MAYO DEL 2024, 29 MAYO DEL 2024, 30 MAYO DEL 2024,
HORA: 10: 50 AM

CITAS PARA QUIMIOTERAPIAS LUGAR, DÍA, FECHA Y HORA DE LA CITA: CENTRO EMPRESARIAL ELITE

DIRECCIÓN: CRA 13 #48 - 26
FECHAS: 2 MAYO DEL 2024, 9 MAYO DEL 2024, 16 MAYO DEL 2024, 23 MAYO DEL 2024,
HORA: 7:30 AM

ORIGEN DEL TRASLADO : CLL 22 B # 68 C - 41 . 5-702, BOGOTÁ D.C.
ACOMPAÑANTE: LUISA RENTERIA (CUIDADORA-ENFERMERA)
TELÉFONO: 3106893544 - 3202752801

Profesional: MARIA CAMILA PINZON ROMERO - RM No. 1007392742 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 27/04/2024 - Hora: 13:26 PM -

