



FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS

RE-04-04-V1 / F.V. 24-12-09

CRA 13 N°32-44 SUR

TEL 3730000

FECHA

CAMA

738

CIUDAD

BOGOTA

DIA

12

MES

6

AÑO

2024

FORMULA MEDICA (Medicación, Solicitud paraclínicos, Interconsultas)

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE

MARIA LUCILA OCHOA SANCHEZ

DOCUMENTO

41393202

ASEGURADOR

NUEVA E.P.S (CONTRIBUTIVO)

TIPO

CON X

SUB

VIN

PART

NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DCI)/ CONCENTRACION/ FORMA FARMACEUTICA

DOSIS

FRECUENCIA

VIA

CANT
NUMER
O

CANT
LETRA

DURACION
TRATAMIE
NTO

BALA PORTATIL PERMANENTE RECARGA 3 VECES A LA SEMANA

2LITROS

24 H

INHALAD
A

60

SESENTA

30 DIAS

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO 24 HORAS
ACTUALMENTE CURSA CON CUADRO DE HIPERTENSION
PULMONAR Y COR PULMONALE DADA AGUDIZACION
REQUIERE DE OXIGENO PERMANENTE SE SOLICITA BALA
PORTATIL PARA DESPLAZAMIENTOS.