ORDEN DE MEDICAMENTOS

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E- RIONEGRO
Nit. 890907254
Dir. CRA 70 Nº 40-68 - Tel. 5313700

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 24/07/2023 03:53:56p.m.
Lugar y Fecha: RIONEGRO, ANTIOQUIA 24/07/2023 03:53:56p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 21959919 MARIA TERESA GONZALEZ DE ALZATE
Administradora: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Convenio: AlianzaCapitado Tipo de Usuario: SUB. NIVEL 0 Y 1
No Historia: 21959919 Orden N°: 1632184

R/.

Código: N02BA003011 **Medicamento:** ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAB
Código CUM:19936296-8 **Invima:**2013M-0002447-R1
Medida: TABLETA **Concentración:** 100 **Via Administración:** V.O. (VIA ORAL)
Cantidad: 30 (TREINTA) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: **Via oral una diaria sobre almuerzo**
Periodo Duración Tratamiento: 6 MESES

Código: N05AL004201 **Medicamento:** LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML (4%) GOTA FCO X 800 GOTAS
Código CUM:19977387-2 **Invima:**2007M-0007588
Medida: FRASCO **Concentración:** 40 **Via Administración:** V.O. (VIA ORAL)
Cantidad: 2 (DOS) **Forma Farmaceutica:** FRASCO 20 CC **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: **8GOTAS CADA NOCHE**
Periodo Duración Tratamiento: 6 MESES

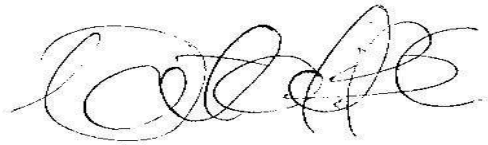
Código: NO5AH040101 **Medicamento:** QUETIAPINA 25 MG (REG)
Código CUM:19991189-2 **Invima:**2008M-0008787
Medida: TABLETA **Concentración:** 25 **Via Administración:** V.O. (VIA ORAL)
Cantidad: 150 (CIENTO CINCUENTA) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: **1 tab al dia**
Periodo Duración Tratamiento: 5 meses

Código: N06AF013201 **Medicamento:** FLUOXETINA 20 MG / 5 ML FCO X 70 ML JBE
Código CUM:219782-1 **Invima:**2009M-011550-R1
Medida: FRASCO X 60 ML **Concentración:** 4% **Via Administración:** V.O. (VIA ORAL)
Cantidad: 2 (DOS) **Forma Farmaceutica:** FRASCO **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: **2cc cada dia**
Periodo Duración Tratamiento: 5 meses

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
DX Relacionado 1: G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas



DR. NATALI BELLO CIFUENTES
CC 1037586071
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1037586071