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 06:03:52p.m.
Lugar y Fecha: RIONEGRO, ANTIOQUIA 24/07/2023 06:03:52p.m.

Documento y Nombre del Paciente: AS 05615NN01 GILBERTO LOPEZ GIRALDO
Administradora: MUNICIPIO DE RIONEGRO Convenio: DLS Tipo de Usuario: DESPLAZADO NO ASEGURADO (VINCULADO)
No Historia: 05615NN01 Orden N°: 1632229

R/.

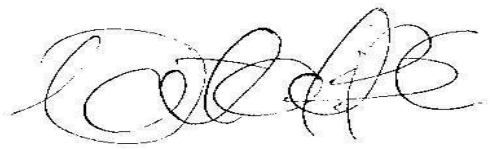
Código: N03AC005011 **Medicamento:** CARBAMAZEPINA 200MG TAB
Código CUM:44969-9 **Invima:**2015M-014867-R2
Medida: TABLETA **Concentración:** 200 **Via Administración:** V.O. (VIA ORAL)
Cantidad: 90 (NOVENTA) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: **1 cada 8 horas**
Periodo Duración Tratamiento: 6 meses

Código: N03AV011141 **Medicamento:** ACIDO VALPROICO 250 MG TAB (REG)
Código CUM:47792-1 **Invima:**2016M-0011592-R1
Medida: TABLETA **Concentración:** 250 **Via Administración:** V.O. (VIA ORAL)
Cantidad: 60 (SESENTA) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: **1 tab cada 12 horas**
Periodo Duración Tratamiento: 6 emses

Código: N02BA001011 **Medicamento:** ACETAMINOFEN 500 MG TAB
Código CUM:19935303-4 **Invima:**2018M-0002317-R2
Medida: TABLETA **Concentración:** 500 **Via Administración:** V.O. (VIA ORAL)
Cantidad: 60 (SESENTA) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: **1 TAB AL DIA**
Periodo Duración Tratamiento: 6 MESES

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
DX Relacionado 1: G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas



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