HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO
890907254

Fecha Actual : lunes, 22 enero 2024

PLAN DE MANEJO EXTERNO

TRANSCRIPCION DE FORMULA

Nº Historia Clínica: 21416463 **Nº Folio:** 11 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	AMPARO DE LOS DOLORES AGUIRRE LOAIZA	**Identificación:**	21416463 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	09/abril/1941 **Edad Actual:** 82 Años / 9 Meses / 14 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	ASILO SANTA ANA CUATRO ESQUINAS	**Teléfono:**	0
Procedencia:	RIONEGRO	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SAVIA SALUD EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ALIANZA MEDELLIN EPS SUBSIDIADO CAPITA	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	73391 **Fecha:** 5/01/2024 9:04:30 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Area Servicios	URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS SGMM	**Diagnostico:**	F001 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO (G30.1å)

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: 200110845 PREDNISOLONA 5 MG TABLETA **Cantidad:** 32 TREINTA Y DOS

Concentracion: 5 mg **Unidad:** TABLETA **Vía Administración:** Oral **Duración:** 4

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 8

Horas Vigencia: 24

Observaciones: 8 tab cada 24 horas por 4 días.

Medicamento: 199763491 NIMODIPINO 30 MG TABLETA **Cantidad:** 90 NOVENTA

Concentracion: 30 mg **Unidad:** Unidad **Vía Administración:** Oral **Duración:** 90

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 1

Horas Vigencia: 240

Observaciones: Nimodipino 30mg cada 24h

Medicamento: 1996011617 LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA **Cantidad:** 52 CINCUENTA Y DOS

Concentracion: 50 mcg **Unidad:** Unidad **Vía Administración:** Oral **Duración:** 90

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 4

Horas Vigencia: 240



BELLO CIFUENTES NATALI
Tarjeta Profesional: 1037586071
Especialidad: MEDICINA GENERAL

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO
890907254

Fecha Actual : lunes, 22 enero 2024

PLAN DE MANEJO EXTERNO

TRANSCRIPCION DE FORMULA

Nº Historia Clínica: 21416463 **Nº Folio:** 11 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: AMPARO DE LOS DOLORES AGUIRRE LOAIZA **Identificación:** 21416463 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 09/abril/1941 **Edad Actual:** 82 Años / 9 Meses / 14 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: ASILO SANTA ANA CUATRO ESQUINAS **Teléfono:** 0

Procedencia: RIONEGRO **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SAVIA SALUD EPS **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ALIANZA MEDELLIN EPS SUBSIDIADO CAPITA **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 73391 **Fecha:** 5/01/2024 9:04:30 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Area Servicios URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS SGMM **Diagnostico:** F001 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO (G30.1å)

Observaciones: Levotiroxina 50mcg de lunes a jueves

Medicamento: 326021 LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA **Cantidad:** 39 TREINTA Y NUEVE

Concentracion: 100 mcg **Unidad:** Unidad **Vía Administración:** Oral **Duración:** 90

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 3

Horas Vigencia: 240

Observaciones: Levotiroxina 100mg V,S,D

Medicamento: 2000789610 LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA RECUBIERTA **Cantidad:** 180 CIENTO OCHENTA

Concentracion: 500 mg **Unidad:** Unidad **Vía Administración:** Oral **Duración:** 90

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 1

Horas Vigencia: 240

Observaciones: Levetiracetam 500mg cada cada 12h

Medicamento: 199994053 ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA **Cantidad:** 180 CIENTO OCHENTA

Concentracion: 20 mg **Unidad:** Unidad **Vía Administración:** Oral **Duración:** 90

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 1



BELLO CIFUENTES NATALI
Tarjeta Profesional: 1037586071
Especialidad: MEDICINA GENERAL

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO
890907254

Fecha Actual : lunes, 22 enero 2024

PLAN DE MANEJO EXTERNO

TRANSCRIPCION DE FORMULA

Nº Historia Clínica: 21416463 **Nº Folio:** 11 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	AMPARO DE LOS DOLORES AGUIRRE LOAIZA	**Identificación:**	21416463 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	09/abril/1941 **Edad Actual:** 82 Años / 9 Meses / 14 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	ASILO SANTA ANA CUATRO ESQUINAS	**Teléfono:**	0
Procedencia:	RIONEGRO	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SAVIA SALUD EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ALIANZA MEDELLIN EPS SUBSIDIADO CAPITA	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	73391 **Fecha:** 5/01/2024 9:04:30 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Area Servicios	URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS SGMM	**Diagnostico:**	F001 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO (G30.1å)

Horas Vigencia: 240

Observaciones: Enalapril 20mg cada 12h

Medicamento: 200446154 CARBONATO DE CALCIO 600 MG + VITAMINA D3 200 UI TABLETA **Cantidad:** 90 NOVENTA

Concentracion: 1250 mg **Unidad:** Unidad **Vía Administración:** Oral **Duración:** 90

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 1

Horas Vigencia: 240

Observaciones: Calcio 600ui cada 24h vitamina D3 2000 ui cada 24h

---

Medicamento: 200668361 BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG X 200 DOSIS INHALADOR **Cantidad:** 1 UN

Concentracion: 20 mcg **Unidad:** Unidad **Vía Administración:** Inhalatoria **Duración:** 1

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 4

Horas Vigencia: 24

Observaciones: Bromuro de ipratropio 4 puf solo a demanda

Medicamento: 1996335212 ATORVASTATINA 20 MG TABLETA **Cantidad:** 90 NOVENTA

Concentracion: 20 mg **Unidad:** Unidad **Vía Administración:** Oral **Duración:** 90

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 1

Horas Vigencia: 240

Observaciones: Atorvastatina 20mg cada 24h



BELLO CIFUENTES NATALI
Tarjeta Profesional: 1037586071
Especialidad: MEDICINA GENERAL

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO
890907254

Fecha Actual : lunes, 22 enero 2024

PLAN DE MANEJO EXTERNO

TRANSCRIPCION DE FORMULA

Nº Historia Clínica: 21416463 **Nº Folio:** 11 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	AMPARO DE LOS DOLORES AGUIRRE LOAIZA	**Identificación:**	21416463 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	09/abril/1941 **Edad Actual:** 82 Años / 9 Meses / 14 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	ASILO SANTA ANA CUATRO ESQUINAS	**Teléfono:**	0
Procedencia:	RIONEGRO	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SAVIA SALUD EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ALIANZA MEDELLIN EPS SUBSIDIADO CAPITA	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	73391 **Fecha:** 5/01/2024 9:04:30 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Area Servicios	URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS SGMM	**Diagnostico:**	F001 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO (G30.1å)

Medicamento: 199766281 AMITRIPTILINA 25 MG **Cantidad:** 90 NOVENTA

Concentracion: 25 mg **Unidad:** Unidad **Vía Administración:** Oral **Duración:** 90

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 1

Horas Vigencia: 240

Observaciones: Amitriptilina 25mg cada 24h

Medicamento: 356625 ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA **Cantidad:** 90 NOVENTA

Concentracion: 1 mg **Unidad:** TABLETA **Vía Administración:** Oral **Duración:** 90

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 1

Horas Vigencia: 240

Observaciones: Acido folico 1mg cada 24h

Medicamento: 199353034 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA **Cantidad:** 360 TRESCIENTOS SESENTA

Concentracion: 500 mg **Unidad:** TABLETA **Vía Administración:** Oral **Duración:** 60

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 2

Horas Vigencia: 24

Observaciones: Dos tab cada 8 horas solo en caso de dolor.



BELLO CIFUENTES NATALI
Tarjeta Profesional: 1037586071
Especialidad: MEDICINA GENERAL

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO
890907254

Fecha Actual : lunes, 22 enero 2024

PLAN DE MANEJO EXTERNO

TRANSCRIPCION DE FORMULA

Nº Historia Clínica: 21416463 **Nº Folio:** 11 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	AMPARO DE LOS DOLORES AGUIRRE LOAIZA	**Identificación:**	21416463 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	09/abril/1941 **Edad Actual:** 82 Años / 9 Meses / 14 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	ASILO SANTA ANA CUATRO ESQUINAS	**Teléfono:**	0
Procedencia:	RIONEGRO	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SAVIA SALUD EPS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ALIANZA MEDELLIN EPS SUBSIDIADO CAPITA	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	73391 **Fecha:** 5/01/2024 9:04:30 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Area Servicios	URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS SGMM	**Diagnostico:**	F001 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO (G30.1å)

Medicamento: 2010767214 VITAMINA D3 2000 UI **Cantidad:** 180 CIENTO OCHENTA

Concentracion: 2000 UI **Unidad:** Unidad **Vía Administración:** Oral **Duración:** 180

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 1

Horas Vigencia: 24

Observaciones: EN LA MAÑANA

Medicamento: 402609 VITAMINA B12 X 1 ML SOLUCIÓN INYECTABLE **Cantidad:** 12 DOCE

Concentracion: 1 mg **Unidad:** Unidad **Vía Administración:** Oral **Duración:** 180

Frecuencia: Vacio **Dosis:** 1

Horas Vigencia: 24

Observaciones: QUINCENAL

Total Items: 14



BELLO CIFUENTES NATALI
Tarjeta Profesional: 1037586071
Especialidad: MEDICINA GENERAL

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO
890907254

Fecha Actual : lunes, 22 enero 2024

PLAN DE MANEJO EXTERNO

TRANSCRIPCION DE FORMULA

Nº Historia Clínica:	21416463		**Nº Folio:** 11	**Folio Asociado:**	
DATOS PERSONALES					
Nombre Paciente:	AMPARO DE LOS DOLORES AGUIRRE LOAIZA		**Identificación:**	21416463	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	09/abril/1941	**Edad Actual:** 82 Años / 9 Meses / 14 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	ASILO SANTA ANA CUATRO ESQUINAS		**Teléfono:**	0	
Procedencia:	RIONEGRO		**Ocupación:**		
DATOS DE AFILIACIÓN					
Entidad:	SAVIA SALUD EPS		**Régimen:**	Regimen_Simplificado	
Plan Beneficios:	ALIANZA MEDELLIN EPS SUBSIDIADO CAPITA		**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1	
DATOS DEL INGRESO					
Responsable:			**Teléfono Resp:**		
Dirección Resp:			**Nº Ingreso:**	73391	**Fecha:** 5/01/2024 9:04:30 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica		**Causa Externa:**	Enfermedad_General	
Area Servicios	URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS SGMM		**Diagnostico:**	F001 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO (G30.1å)	

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: PAÑALES TALLA L CAMBIAR CADA 6H X 6 MESES TOTAL DE PAÑALES 720

Total Ítems: 1



BELLO CIFUENTES NATALI
Tarjeta Profesional: 1037586071
Especialidad: MEDICINA GENERAL