Health & Life IPS

HEALTH & LIFE IPS S.A.S
AV CARRERA 68 # 13-71 PBX 3009121102 Ext 1
BOGOTÁ, D.C. - MONTEVIDEO
Nit: 900900122 - 7

No de Historia Clínica: 1031801318
Fecha de registro: 2024-01-10 12:31:21
Folio: 248

FORMULACIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOHAN ANDRES LONDOÑO CRUZ
Fecha Nacimiento: 2004-02-20
Edad: 19 año(s) 10 mes(es) y 22 día(s)
Dirección: Carrera 77BIS # 68I - 50 ( )
Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Pertenencia étnica: NINGUNA DE LAS ANTERIORES

Identificación: CC 1031801318
Estado Civil: SOLTERO
Género: Masculino
Teléfono: 4301465
Ocupación: No se tiene información
Nivel Educativo: BÁSICA SECUNDARIA (BACHILLERATO BÁSICO)

DATOS DEL INGRESO

Entidad: CAPITAL SALUD EPS
Tipo de régimen: Subsidiado

DIAGNÓSTICOS

G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPLEJICA

R13 - DISFAGIA

R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS

K590 - CONSTIPACION

FORMULACIÓN

Ambulatoria	ID	Medicamento	Dosis a administrar	Vía admon	Frecuencia	Días de tratamiento	Cantidad solicitada	Nº MIPRES	OBS
Si	2375878	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG INHALADOR - 200 dosis	3 mcg	INHALACION	CADA 12 HORAS	90	3		
Si	2375878	BISACODILO 5 MG TABLETA	5 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
Si	2375878	BROMURO DE IPRATROPIO 0,025 % SOLUCION PARA INHALACION - 20 ml	0.5 %	INHALACION	CADA 24 HORAS	90	3		
Si	2375878	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA	10 mg	ENTERAL	CADA 24 HORAS	90	90		
Si	2375878	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % JALEA - 30 ml	2 %	TOPICA	CADA 12 HORAS	90	12		
Si	2375878	NISTATINA 100.000 U.I./ML SUSPENSION ORAL - 60 ml	2 u.i./ml	TOPICA	CADA 8 HORAS	90	9		
Si	2375878	POLIETILENGLICOL 3350 100 g POLVO ORAL - 100 g	20 g	ENTERAL	CADA 24 HORAS	90	12		
Si	2375878	SUCRALFATO 1/5 g/ml SOLUCION ORAL - 200 ml	0.5 g/ml	TOPICA	CADA 360 QUINCENAL	90	6		
Si	2375878	OMEPRAZOL 20 MG TABLETA	20 mg	ENTERAL	CADA 24 HORAS	90	90		
Si	2375878	SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR - 200 dosis	2 mcg	INHALACION	CADA 8 HORAS	90	3		
Si	2375878	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG INHALADOR - 200 dosis	2 mcg	INHALACION	CADA 8 HORAS	90	3		
Si	2375878	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 875+125 mg TABLETA	1000 mg	ENTERAL	CADA 12 HORAS	7	14		

Insumo	Cantidad	Observación
BOTON PARA GASTROSTOMIA BAJO PERFIL ESTOMA 16 FR 1.5 CM	1	#1 por 1 mes
EXTENSION PARA NUTRICION CON CLAMP 30 CM	3	#1 por 1 mes #3 por 3 meses
SET PARA NUTRICION ENTERAL CON BOLSA 1500 ML	12	#4 por 1 mes #12 por 3 meses
GASA ESTERIL PRECORTADA	600	esteril no tejida 7.5cmx7.5cm #200 por 1 mes #600 por 3 meses
GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN M	300	#100 por 1 mes #300 por 3 meses
SONDA DE SUCCION 12 FR	90	#30 por 1 mes #90 por 3 meses

Revisado
Mai Padilla
1016077994
28-03-24

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES

CÓDIGO: MI-GS-F-02-04
VERSIÓN: 4
PÁGINA: 1 DE 1
FECHA: 16/11/2017

DILIGENCIAR ESTE FORMATO COMPLETO, CON LETRA CLARA, LEGIBLE, NO UTILIZAR SIGLAS, TACHONES NI ENMENDADURAS

No. Consecutivo

UNIDAD: Mentol

IDENTIFICACIÓN	CC	TI	PA	CE	RC	NUIP	MS	AS	D
No. 1083907153									

PRIMER APELLIDO: Cortes
SEGUNDO APELLIDO: Quintero
NOMBRES: Luz Ned

AÑO	MES	DÍA	SERVICIO	CAMA	EDAD	HORA EVOLUCIÓN
24	3	14	M6			

DIAGNÓSTICO: Constipación

Régimen: Contributivo / Subsidiado / Particular / Vinculado / Soat

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS	FRECUENCIA	VIA ADMON	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD Numero	CANTIDAD Letras	CANTIDAD DISPENSADA
Bisacodilo	5mg	Rayen	2	c/24h	VO	90	180		1703.2024 No 11
Polietilenglicol 6	Polvo para reconstituir solucion oral 160 gr		30g	c/24h	VO	90	18		OKEY

2409638179108

NOMBRE MD ESPECIALIDAD REG. MEDICO: Dra Andrea Diaz A. Médico General R.M. 10135-

FECHA Y HORA DISPENSACIÓN | FECHA Y HORA SERVICIO | FIRMA FARMACIA | FIRMA SERVICIO

Capitalsalud AUTORIZACIONES

CC - Cedula de Ciudadanía - TI - Tarjeta de Identidad - PA - Pasaporte - CE - Cedula de Extranjería - RC - Registro Civil - NUIP Numero Unico Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Donante

PARA PACIENTES AMBULATORIOS VIGENCIA DE ESTA FORMULA 72 HORAS NO ES EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGUN LA LEY COLOMBIANA

Revisado Mavi Padilla

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES

CÓDIGO: MI-GS-F-02-04
VERSIÓN: 4
PÁGINA: 1 DE 1
FECHA: 16/11/2017

UNIDAD	DILIGENCIAR ESTE FORMATO COMPLETO, CON LETRA CLARA, LEGIBLE. NO UTILIZAR SIGLAS, TACHONES NI ENMENDADURAS	No. Consecutivo

IDENTIFICACIÓN: CC TI PA CE RC NUIP RS AS D — No. 1021516891

PRIMER APELLIDO: Bayona

SEGUNDO APELLIDO: Baez

NOMBRES: Tomas

AÑO	MES	DÍA	SERVICIO	CAMA	EDAD	HORA EVOLUCIÓN
24	3	14	M6			

DIAGNÓSTICO: Z000

Régimen: Contributivo / Subsidiado / Particular — Vinculado Soat

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS	FRECUENCIA	VIA ADMON	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD Numero	CANTIDAD Letras	CANTIDAD DISPENSADA
Bisoprolol	5 mg	tableta	1	c/24h	VO	90	90	22.03.2024	NO
Lactulosa 66.7%	solucion oral		15 cc	c/24h	VO	90	6	2	OKEY
2 Polietilenglicol 30.	sobre de 17 gr		1	c/24h	VO	90	90	30	OKEY

Dra Andrea Perez A.
Medico General
R.M. 10134-2987-R.O. MEDICO

NOMBRE MÉDICO ESPECIALIDAD REG. MÉDICO	FECHA Y HORA DISPENSACIÓN	FECHA Y HORA SERVICIO	FIRMA FARMACIA	FIRMA SERVICIO

CC-Cédula de Ciudadanía- TI- Tarjeta de Identidad - PA- Pasaporte - CE- Cedula de Extranjería - R.C. Registro Civil -NUIP Número Único de Identificación Personal- MS- Menor sin Identificación -AS-Adulto sin Identificación -D-Extranjero

PARA FACTURACIÓN AMBULATORIOS VIGENCIA DE ESTA FORMULA 72 HORAS N OTA. EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN LA LEY COLOMBIANA

Revisado
Mai Padilla
1016077994
28-03-2024

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

ED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

NIT. 900971006

25/01/2024 3:44 p. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 1

Paciente	**MARIA ALEJANDRA RINCON MELO**	**Edad**	18 Años / 3 Meses / 6 Días	**No. Historia**	**1011088720**
Identificacion	**1011088720**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**1025081**
Centro Atencion	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80			**Fecha Ingreso**	25/01/2024 2:28:19 p. m.
Direccion	TRANSVERSAL 100 A # 80 A - 50			**Fecha prescripcion**	25/01/2024 3:43 p. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S	**Telefono**	4431790	**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	ENGA10 - MEDICINA GENERAL-A10 - USS Engativá	FA30 - FARMACIA HOSPITALARIA ENGATIVA	

Plan de Beneficios: **CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO**

Diagnostico Principal : E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

MEDICAMENTOS POS

CUM		Medicamento	Concentra.	Cantidad		Dosis	Unidad	Via Admin.	Dura.
19960116-10	MD0438	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 50MCG	50MCG	90	NOVENTA	1,0	EPS	Oral	90 d
Observaciones: UNA TAB AL DIA									
44969-9	MD0126	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	200 MG	180	CIENTO OCHENTA	1,0	60	Oral	90 d
Observaciones: UNA TAB CADA 12 HORAS									
19943745-1	MD0107	BISACODILO TABLETA 5MG	5MG	30	TREINTA	1,0	30	Oral	30 d
Observaciones: UNA AL DIA									
19948180-1	MD0058	AMLODIPINO TABLETA 10 MG	10MG	90	NOVENTA	1,0	30 EPS	Oral	90 d
Observaciones: UNA AL DIA									

Total Items: 4

GERMAN AUGUSTO MORENO BORJA
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-19492487

Reclame INMEDIATAMENTE, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm jornada continua, sabados de 7:00 a.m a 12:00 M

Revisado
Mari Padilla
1016077994
28-03-2024.

22 MAR 2024
FARMACIA CHAPINERO
ENTREGADO

25 ENE 2024

22 MAR 2024

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

NIT. 900971006

6/02/2024 9:58 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 12

Paciente	**JOHAN SMITH BUITRAGO ESPINOSA**	**Edad**	20 Años / 10 Meses / 28 Días	**No. Historia**	**1000338399**
Identificacion	**1000338399**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**1075254**
Centro Atencion	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO			**Fecha Ingreso**	6/02/2024 7:55:28 a. m.
Direccion	Calle 66 No 15-41			**Fecha prescripcion**	06/02/2024 9:58 a. m.
		Telefono	4431790		
Entidad	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	CHPA10 - MEDICINA GENERAL-A10 - USS Chapinero		FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO

Plan de Beneficios: **CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO**

Diagnostico Principal : K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

MEDICAMENTOS POS

CUM		Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis		Unidad	Via Admin.	Dura.
20030113-20	MD0275	ESOMEPRAZOL CAPSULA 20MG	20MG	90	NOVENTA	1,0	30	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR UNA CAPSULA AL DIA EN AYUNAS									
20066793-17	MD0604	POLIETILENGLICOL SIN ELECTROLITOS POLVO PARA RECONSTITUIR SOBRE X 17GR	17G	90	NOVENTA	1,0	CPS	Oral	90 d
Observaciones: DAR UN SOBRE AL DIA									

Total Items: 2

Hospital Chapinero E.S.E.
Diana Montoya Hernández
Médico General
C.C. 51.684.617

DIANA YANETH MONTOYA HERNANDEZ
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-51684617

Revisado
Mari Padilla
1016077944
28-03-2024

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

NIT. 900971006

10/01/2024 9:43 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 15

Paciente	**JUAN ESTEBAN REYES RODRIGUEZ**	**Edad**	20 Años / 6 Meses / 1 Días	**No. Historia**	**1000035860**
Identificacion	**1000035860**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**949221**
Centro Atencion	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	10/01/2024 8:49:46 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	10/01/2024 9:42 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	HSBA13 - NEUROLOGÍA -A13 - USS Simón Bolívar	FA12 - FARMACIA HOSPITALARIA SIMON BOLIVAR	

Plan de Beneficios: **CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO**

Diagnostico Principal : F729 - RETRASO MENTAL GRAVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO

MEDICAMENTOS POS

CUM		Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Unidad	Via Admin.	Dura.
44969-9	MD0126	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	200 MG	540 QUINIENTOS CUARENTA	1,0		Oral	180 d

Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS
FORMULACION PARA 180 DIAS

90 dosis 22-03-2024 DKEY

Total Items: 1

MARIA ISABEL MEDINA DE BEDOUT
Neurologia
Cédula de ciudadanía-35459965

Revisado
Mari Padilla
1016077994
28-03-2024

Reclame INMEDIATAMENTE, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm jornada continua, sabados de 7:00 a.m a 12:06 M

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES

CÓDIGO: MI-GS-F-02-04
VERSIÓN: 4
PÁGINA: 1 DE 1
FECHA: 16/11/2017

UNIDAD: 1025525741

DILIGENCIAR ESTE FORMATO COMPLETO, CON LETRA CLARA, LEGIBLE, NO UTILIZAR SIGLAS, TACHONES NI ENMENDADURAS

No. Consecutivo:

IDENTIFICACIÓN	C.C	T.I	P.A	C.E	R.C	NUIP	S	A.S	D
No.									

PRIMER APELLIDO: Canro
SEGUNDO APELLIDO: Rodriguez.
NOMBRES: Joel Ricardo

AÑO	MES	DIA	SERVICIO	CAMA	EDAD	HORA EVOLUCIÓN
2024	03	11	oftalmología	/	19	13+00

DIAGNÓSTICO: H18.6

Régimen: Contributivo / Subsidiado / Particular: X / Vinculado Soat:

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS	FRECUENCIA	VIA ADMON	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD Numero	CANTIDAD Letras	CANTIDAD DISPENSADA
Olopatadina	0.2%	Gotas	1gota	c/12hrs	topica	3meses	1	uno	
Carboximetilcelulosa	0.5%	Gotas	1geta	c/6hrs	tópica	3meses	1	una	

Dra. Mª Alejandra Echandía G.
Médica Oftalmóloga
Universidad El Bosque
CC 1020757051

Renzado
Mari Padilla
1016077949
28-03-2024

Escaneado con CamScanner