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

NIT. 900971006

11/07/2024 8:37 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 69

	TOMAS BAYONA GOMEZ	**Edad**	17 Años / 0 Meses / 10 Días	**No. Historia**	1021513881
Identificacion	1021513881	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	1791117
Centro Atencion	CENTRO DE SALUD TIPO II BOYACÁ REAL			**Fecha Ingreso**	11/07/2024 7:56:54
Direccion	CARRERA 74 A # 69 A - 38			**Fecha prescripcion**	a. m. 11/07/2024 8:36 a. m.
		Telefono	4431790		
Entidad	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	BOYA10 - MEDICINA GENERAL-A10 - USS Boyacá Real		AL30 - ALMACEN ENGATIVA

Plan de Beneficios: CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO

Diagnostico Principal : K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
2019994 6-1 MD0639	RISPERIDONA TABLETA 2mg	2 MG	270 DOSCIENTOS SETENTA	1,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS								
1998481 1-1 MD0702	TOPIRAMATO TABLETA 50MG	50 MG	360 TRESCIENTOS SESENTA	2,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: Topiramato 100 mg cada 12 horas DILUIDO POR GASTROSTOMIA								
2011972 8-1 MD0729	VALPROICO SODICO ® SOLUCIÓN ORAL 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) (MOLECULA ORIGINAL)	250 MG	16 DIECISEIS	10,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS								
1994374 5-1 MD0107	BISACODILO TABLETA 5mg	5MG	90 NOVENTA	1,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: 24 h								
2006679 3-17 MD0604	POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROLITOS POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL SOBRE 17g	17G	90 NOVENTA	1,0	24 Hora	UNIDAD	Oral	90 d
Observaciones: 24 h								
2003594 7-28 MD0568	OMEPRAZOL CAPSULA 20mg	20MG	90 NOVENTA	1,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: 24 h								
1998898 1-7 MD0074	ARIPIPRAZOL TABLETA 15mg	15MG	180 CIENTO OCHENTA	1,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: 12 h								
MQ0255	EQUIPO PARA NUTRICION ENTERAL BOLSA CON TAPA DE 1500 ml		23 VEINTITRES	1,0	4 Dia	UNIDAD	Otras	90 d
Observaciones: dos veces a ala semana								

Total Items:

6 III 2024 FARMACIA CHAPINERO ENTREGADO

DAMARIS MCNAMARA GUTEMBERG CORTES
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-1018483759

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

Secretaría de Salud — Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. — SERVICIO FARMACEUTICO SEDE USS CHAPINERO

Nota: ... MES(ES)

6 III 2024

PRIMERA

SEGUNDA ENT

TERCERA ENTREGA

Página 1/0

Revisado 04-09-2024

Revisado 16-07-2024

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

30/08/2024 12:08 p.m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 72

Paciente	**TOMAS BAYONA GOMEZ**	**Edad**	17 Años / 1 Meses / 29 Días	**No. Historia**	**1021513881**
Identificacion	**1021513881**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2003204**
Centro Atencion	HOSPITAL CHAPINERO			**Fecha Ingreso**	30/08/2024 10:51:40 a. m.
Direccion	Calle 66 No 15-41	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	30/08/2024 12:08 p. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	CHPA17 - PSIQUIATRÍA-A17 - USS Chapinero	FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO	

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

Diagnostico Principal : G402 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS

MEDICAMENTOS DE CONTROL

Medicamento		Cantidad		Concentra.	Unidad	frecuencia		Via Admin.	Dosis	T.D.	Dura.
MD0289	FENOBARBITAL TABLETA 100mg	60	SESENTA	100 MG	MILIGRAMO	12	Hora	Oral	1,0	☑	30 d

Observaciones: Fenobarbital 100 mg cada 12 horas

PAULO CAMACHO CACERES
PSIQUIATRIA
Cédula de ciudadanía-11439395

Reclame INMEDIATAMENTE, horas, 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 11-07-2024
11439395

Escaneado con CamScanner

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 6CA36E0BBD **Fecha historia:** 27/08/2024 12:47:30 p. m.
Número de folio: 133 **Ubicación:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - CONSULTA EXTERNA C.E

Direccion: AVENIDA CARACAS # 1-65 **Telefono:** 3330334393

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: BAYONA GOMEZ
Nombres: THOMAS
Dirección: KR 77 BIS N 64 I 50 - BOGOTA - BOGOTA - COLOMBIA
Teléfono: 3008676092 - 3008676092
Entidad responsable: CAPITAL SALUD EPS
Seguridad social: CAPITAL SALUD EPS

Historia N. : 1021513881
Tipo documento: TI **Numero:** 1021513881
Edad: 17 Años 01 Meses 25 Dias (2/07/2007)
Sexo: MASCULINO
Tipo paciente: SUBSIDIADO
Tipo afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
ESOMEPRAZOL 10 MG GRÁNULOS GASTRO-RESISTENTES PARA SUSPENSIÓN ORAL	Administrar 40 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 90 Dia(s)	90 Días	360
Indicaciones: DAR 4 SOBRES AL DIA POR 3 MESES			
Justificación clínica PBS:			
Cantidad en letras: (TresCientos Sesenta)			
POLIETILENGLICOL 3350 (100 G/100 G) POLVO SOBRE X 17 G	Administrar 17 G cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 180 Dia(s)	180 Días	180
Indicaciones: 1 SOBRE DIARIO POR 6 MESES			
Justificación clínica PBS:			
Cantidad en letras: (Ciento Ochenta)			
BISACODILO 5 MG TABLETA	Administrar 5 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 180 Dia(s)	180 Días	180
Indicaciones: 5 MG DIARIOS POR 6 MESES			
Justificación clínica PBS:			
Cantidad en letras: (Ciento Ochenta)			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Principal
K590	CONSTIPACION		☑
D508	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO		☐
K20X	ESOFAGITIS		☐

ENFERMEDADES HUÉRFANAS

CIE10	Diagnóstico	Enfermedad huérfana
D508	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	167 - Artrogriposis no especificado

Vigencia: (Formula vigente para 30 días)

1397844

Luz Esthella Tovar Correa
C.C. 1098606722

Profesional: LUZ ESTHELLA TOVAR CORREA

Profesional: LUZ ESTHELLA TOVAR CORREA
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 1098606722

Impreso el 27/08/2024 a las 12:47:48 Por el Usuario 3024 - LUZ ESTHELLA TOVAR CORREA
Indigo Vie EHR - Powered By Vie HealtTech - to FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Nit: 899999123-7

Revisado 11-09-2024

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 20/08/2024 10:12 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 22

Paciente	**MARIA REBECA DORIA DE LA OSSA**	**Edad**	17 Años / 5 Meses / 2 Días	**No. Historia**	**1100395371**
Identificacion	**1100395371**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**1954244**
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	20/08/2024 9:13:35 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	20/08/2024 10:11 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	HSBA52 - NEUROPEDIATRIA - USS Simón Bolívar		FA12 - FARMACIA HOSPITALARIA SIMON BOLIVAR

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

Diagnostico Principal : G402 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS

MEDICAMENTOS POS

CUM		Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
20028425-1	MD0418	LEVETIRACETAM 100mg/mL SOLUCION ORAL FRASO 250mL	100MG/ML	7 SIETE	700,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	180 d
Observaciones: DAR 7 CENTIMETROS = 700 MGS CADA 8 HORAS. MEDICACION PARA 180 DIAS.-									
20043404-1	MD0703	TOPIRAMATO TABLETA 25MG	25 MG	90 NOVENTA	25,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 1 DIARIA.									

Total Items: 2

ANA LUISA GARCIA ARIAS
NEUROLOGIA PEDIATRICA
Cédula de ciudadanía-32609373

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

Renzado 11-09-2024
32609373
17-09

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	C.C	T.I	P.A	C.E	R.C	NUIP	M.S	A.S	D	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
No. 1028401189										LINARES	UBAQUE	ESTEFANY JOHANNA

AÑO	MES	DÍA	SERVICIO	CAMA	EDAD	HORA EVOLUCIÓN	DIAGNÓSTICO	Régimen			
2024	9	3	PSIQ		17		F710	Contributivo	Subsidiado	Particular	Vinculado / Soat

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS	FRECUENCIA	VIA ADMON	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD		CANTIDAD DISPENSADA
							Numero	Letras	
CARBAMAZEPINA	100MG / 5 ML	SUSPENSIÓN	9 CC	C/8 H	OR	90 D	21	VEINTIÚN FRASCOS	
ACIDO VALPROICO	250 MG / 5 ML	SUSPENSIÓN	5 CC	C/12 H	OR	90 D	9	NUEVE FRASCOS	

Paulo César Camacho Cáceres
Médico Psiquiatra
C.C. 11.439.395
R.M. 5005-1998

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

C.C.Cédula de Ciudadanía- T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - CE- Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil -NUIP Número Único Identificación Personal- MS. Menor sin Identificación-Adulto sin Identificación -D Denuncio

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

Reasignado
11-09-2024

Escaneado con CamScanner

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

NIT: 899999017-4

SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 768A37995B **Fecha historia:** 2/09/2024 3:07:58 p.m.

Número de folio: 1 **Ubicación:** SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE - CONSULTA EXTERNAAMBULATORIO

Direccion: Calle 10 # 18 - 75 **Telefono:** 3538000

IDENTIFICACIÓN

Historia N. : 1029151917

Apellidos: SUAREZ CARDOSO

Nombres: LENNY DANIEL

Tipo documento: TI **Numero:** 1029151917

Edad: 10 Años 08 Meses 20 Dias (13/12/2013)

Dirección: BOGOTA - BOGOTA DC - BOGOTA D.C. - COLOMBIA

Sexo biológico: MASCULINO **Género:** Masculino

Teléfono: 3214698947 - 3214698947

Tipo paciente: SUBSIDIADO

Entidad responsable: CAPITAL SALUD E.P.S-S SA

Tipo afiliado: NO APLICA

Seguridad social: CAPITAL SALUD E.P.S-S SA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
AZELASTINA+FUROATO DE FLUTICASONA 137MCG+50MCG SOLUCION NASAL	Administrar 2 PUFF cada 24 Hora(s) de forma INTRANASAL por 3 Mes(es)	3 Meses	3

Indicaciones: Azeflu 2 puff cada 24 horas por 3 meses

Justificación clínica PBS:

Cantidad en letras: (Tres)

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Tipo	Principal
F798	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO		Impresion diagnóstica	☑

Vigencia: (Formula vigente para 120 días)

652206

Profesional: MICHAELS ALEXANDER VALLEJO URREGO

Profesional: MICHAELS ALEXANDER VALLEJO URREGO

Especialidad: GENETICA HUMANA

Tarjeta Prof. # 80025914

Impreso el 02/09/2024 a las 15:08:09 Por el Usuario 13955 - MICHAELS VALLEJO

Indigo Vie EHR - Powered By Vie HealtTech - to SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE Nit: 899999017-4

Revisado 11-09-2024

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

3/09/2024 2:10 p. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 27

Paciente	**YOAN SEBASTIAN SANCHEZ NIETO**	**Edad**	15 Años / 7 Meses / 15 Días	**No. Historia**	**1013619477**
Identificacion	**1013619477**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2002363**
Centro Atencion	HOSPITAL CHAPINERO			**Fecha Ingreso**	30/08/2024 9:12:39 a. m.
Direccion	Calle 66 No 15-41	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	03/09/2024 2:05 p. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S			**Sum Paciente**	FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO
No. Cama		**Area de Servicio:**	CHPA17 - PSIQUIATRÍA-A17 - USS Chapinero		
Plan de Beneficios:	**CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO**				

Diagnostico Principal : G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
1998898-7 MD0074	ARIPIPRAZOL TABLETA 15mg	15MG	180 CIENTO OCHENTA	15,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 2 TABLETAS TODAS LAS NOCHES								
44969-9 MD0126	CARBAMAZEPINA TABLETA 200mg	200 MG	270 DOSCIENTOS SETENTA	200,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS								
2009331-1 MD0621	QUETIAPINA TABLETA 100mg	100MG	360 TRESCIENTOS SESENTA	400,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 1 - 1 - 2 TABLETAS AL DÍA								
2011972-8-1 MD0728	VALPROICO ACIDO TABLETA 250 MG	250 MG	540 QUINIENTOS CUARENTA	500,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS								

Total Items: 4

PAULO CAMACHO CACERES
PSIQUIATRIA
Cédula de ciudadanía-11439395

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

Renseato 11439395 11-09-2024

26-09

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

11/09/2024 2:49 p. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 25

Paciente	**ESTEFANY JOHANNA LINARES UBAQUE**	**Edad**	17 Años / 6 Meses / 8 Días	**No. Historia**	**1028401189**
Identificacion	**1028401189**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2052370**
Centro Atencion	CENTRO DE SALUD TIPO II SAN CRISTÓBAL			**Fecha Ingreso**	11/09/2024 1:08:50 p. m.
Direccion	CALLE 164 # 7F-10			**Fecha prescripcion**	11/09/2024 2:47 p. m.
		Telefono	4431790		
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	CRSA24 - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA-A24 - USS San Cristóbal	FA51 - FARMACIA CAPS SAN CRISTOBAL	

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

Diagnostico Principal : K590 - CONSTIPACION

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
19943745-1 MD0107	BISACODILO TABLETA 5mg	5MG	90 NOVENTA	1,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR UNA TABLETA AL DIA								
23439-4 MD0514	METRONIDAZOL TABLETA 500mg	500 MG	4 CUATRO	1,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	2 d
Observaciones: 2YTB CAD 24 HORAS								
19967248-2 MD0193	CLOTRIMAZOL OVULO - TABLETA VAGINAL 100mg	100 MG	1 UN	1,0	1 Dia	MILIGRAMO	Vaginal	1 d
Observaciones: UN TUBO CREMA VAGINAL APLICAR DIARIIA								

Total Items: 3

Ginecobstetricia
R.M. 51.560.457

MARTHA MARITZA URUETA MARTINEZ
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Cédula de ciudadanía-51560457

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

Reimpreso 12-09-2024

26-09

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

30/08/2024 12:08 p. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 72

Paciente	**TOMAS BAYONA GOMEZ**	**Edad**	17 Años / 1 Meses / 29 Días	**No. Historia**	**1021513881**
Identificacion	**1021513881**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2003204**
Centro Atencion	HOSPITAL CHAPINERO			**Fecha Ingreso**	30/08/2024 10:51:40 a. m.
Direccion	Calle 66 No 15-41	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	30/08/2024 12:08 p. m.

Entidad CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S **Sum Paciente**

No. Cama **Area de Servicio:** CHPA17 - PSIQUIATRÍA-A17 - USS Chapinero FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO

Plan de Beneficios: CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO

Diagnostico Principal : G402 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
20119728-1 MD0729	VALPROICO SODICO ® SOLUCIÓN ORAL 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) (MOLECULA ORIGINAL)	250 MG	16 DIECISEIS	10,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS								
19984811-1 MD0702	TOPIRAMATO TABLETA 50MG	50 MG	360 TRESCIENTOS SESENTA	2,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: Topiramato 100 mg cada 12 horas DILUIDO POR GASTROSTOMIA								
20199946-1 MD0639	RISPERIDONA TABLETA 2mg	2 MG	270 DOSCIENTOS SETENTA	1,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS								

Total Items: 3

PAULO CAMACHO CACERES
PSIQUIATRIA
Cédula de ciudadanía-11439395

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 11-09-2024

Escaneado con CamScanner

Colsubsidio Salud

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
NIT.860.007.336-1
COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

Número de orden: 21.705.052

Orden de Medicamentos - POS (C) **Numero de pagina: 1 de 1**

Fecha y Hora Exp: 15/08/2024 - 17:05:00 **Diagnóstico:** G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO **Form.:** 1530884005
No Hist. Clínica: 1141320586 **Paciente:** FIGUEROA BARRERA ANGIE **Doc Ident:** TI 1141320586
Convenio: FAM COLS CALLE 26 CAPITA **Régimen:** CONTRIBUTIVO **Tipo Vinc:** Beneficiario **Categoría:** C

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	NO. ENTREGAS	INDICACIONES	NO. MIPRES
CARBAMazepina TABLETA LIBERACION PROLONGADA 200MG	200 MG	Cada 8 horas	Vía Oral	90 TAB	30 (TREINTA)	3	CADA 8 HORAS SIEMPRE A MISMOS HORARIOS NO SUSPENDER	

16 sept
+ COPIA

ORDENADO POR: Firma: Médico Cirujano - Unal Elder Maya Rosero R.m: 1032496602

Reg. Profesional	Especialidad	Nombre:
1032496602	MEDICINA GENERAL	S MAYA, ELDER

Firma Electrónica del profesional

ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Nombre:	Nombre:
No. Doc.	No Doc.
Fecha Desp:	No. Tel:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición
Los medicamentos NO incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - POS, deben ser cancelados en su totalidad por el usuario

ORIGINAL – Paciente

Revisado 21-09-2024

Revisado 20-08-24

Escaneado con CamScanner

Salud Total EPS-SS.A.

No. 10759226

MEDICAMENTOS-ORDEN DE DIRECCIONAMIENTO

N°.Orden de Direccionamiento: Fecha y Hora: 11 Jul 2024 10:53 AM

ENTIDAD REPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS - Virrey Solis — Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Tarjeta Identidad — **Documento : 1033117313**
Nombre : MARIANA CALDERON CASTRO — Fecha Nacimiento :30 Jul 2015
Plan:
Dirección : CARRRERA 77 BIS N 64 I 50 VILLA LUZ — Telefono :0
Departamento : BOGOTA — Municipio : Bogota
Telefono Celular : 3133515029 — E-Mail : equiposaludrenacer@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : AUDIFARMA BOGOTA — Nit : 816001182 — Código : 5659
Dirección : AUDIFARMA S.A — Telefono :5874700
Municipio : Bogota — Departamento : BOGOTA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Regimen : Contributivo - CAPITADO - Capitación — **Fecha Vencimiento : 09 Oct 2024**
Diagnosticos : F06.8 — No. Solicitud :07112024072027
Ubicación paciente : Ambulatorio — No. Prescripción:
Origen Servicio : Enfermedad General

SERVICIOS DIRECCIONADOS

Código	Cant	Nombre
027	5	ACIDO VALPROICO JARABE 250 MG/5ML/120 ML
1500	60	(CMD 10)-OLANZAPINA TABLETA 10 MG

Catalina Salazar
1022379845
3102175279

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora — **Valor : 0**
Semanas Cotizadas : 308 — Porcentaje : — Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre : LeidyLopV — Cargo o Actividad : Cargo General
Telefono : — Telefono :
Telefono Celular : — Dirección :
Ips que prescribe :

OBSERVACIONES

Direccionamiento valido para reclamar servicios desde el dia 2024-09-09 si esta al dia en pagos.

SOLO PARA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

SALUD TOTAL EPS-S S.A asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieren parte de la atención inicial de urgencias. En caso que corresponda favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados; procedimientos o servicios adicionales y/o derivados deberán solicitarse de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado Total EPS-S S.A. Autorización sujeta a verificación de pertinencia por Auditoria Médica.

F02-A-V.3-2013

Revisado 24-09-24

Firma SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Firma Usuario

Escaneado con CamScanner

Salud Total EPS-S

MEDICAMENTOS-ORDEN DE DIRECCIONAMIENTO

N°.Orden de Direccionamiento: **No. 18415444**

Fecha y Hora: 27 Ago 2024 08:27 AM

ENTIDAD REPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS - Virrey Solis — Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Tarjeta Identidad — **Documento : 1033117313**
Nombre : MARIANA CALDERON CASTRO — Fecha Nacimiento :30 Jul 2015
Plan:
Dirección : CARRRERA 77 BIS N 64 I 50 VILLA LUZ — Telefono :0
Departamento : BOGOTA — Municipio : Bogota
Telefono Celular : 3133515029 — E-Mail : equiposaludrenacer@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : AUDIFARMA BOGOTA — Nit : 816001182 — Código : 5659
Dirección : AUDIFARMA S.A — Telefono :5874700
Municipio : Bogota — Departamento : BOGOTA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Regimen : Contributivo - CAPITADO - Capitación — **Fecha Vencimiento : 20 Oct 2024**
Diagnosticos : F06.8 — No. Solicitud : 08272024032608
Ubicación paciente : Ambulatorio — No. Prescripción:
Origen Servicio : Enfermedad General

SERVICIOS DIRECCIONADOS

Código	Cant	Nombre
027	4	ACIDO VALPROICO JARABE 250 MG/5ML/120 ML
1363	60	(CMD 10)-RISPERIDONA TABLETA - 2 MG
1500	60	(CMD 10)-OLANZAPINA TABLETA 10 MG
202	5	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO (EQ. A 12.5MG/5ML) JARABE 0.25 G/ML/120 ML
351	1	LEVOMEPROMAZINA EQ. A 4% SOLUCION ORAL 40 MG/ML/20 ML
613	30	(CMD 15)-BIPERIDENO TABLETA 2 MG

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora — **Valor : 0**
Semanas Cotizadas : 308 — Porcentaje : — Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre : JorgeToA — Cargo o Actividad : Cargo General
Telefono : — Telefono :
Telefono Celular : — Dirección :
Ips que prescribe :

OBSERVACIONES

Señor Usuario no sobreescribir ni enmendar este documento copia del original impresa por: JessicaFaR
Daño de formato en la impresora.
Direccionamiento valida para reclamar servicios desde el dia 2024-09-20 si esta al dia en pagos.

SOLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

SALUD TOTAL EPS-S S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieren parte de la atención inicial de urgencias. En caso de que corresponda, favor cobrar **LA CUOTA MODERADORA** o el **COPAGO**, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normativa vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados: procedimientos o servicios adicionales y/o derivados deberán solicitarse de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado por Salud Total EPS-S S.A. Direccionamiento sujeto a verificación de pertinencia por Autoridad Médica.

M-GINT-F008 V2.0-2024

Firma SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Firma Usuario

Revisado 27-09-24

Escaneado con CamScanner

Salud Total EPS-S

MEDICAMENTOS-ORDEN DE DIRECCIONAMIENTO

No. 14434393

N°.Orden de Direccionamiento: Fecha y Hora: 27 Ago 2024 08:27 AM

ENTIDAD REPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS - Virrey Solis — Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Tarjeta Identidad — **Documento : 1033117313**
Nombre : MARIANA CALDERON CASTRO — Fecha Nacimiento :30 Jul 2015
Plan:
Dirección : CARRRERA 77 BIS N 64 I 50 VILLA LUZ — Telefono :0
Departamento : BOGOTA — Municipio : Bogota
Telefono Celular : 3133515029 — E-Mail : equiposaludrenacer@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : AUDIFARMA BOGOTA — Nit : 816001182 — Código : 5659
Dirección : AUDIFARMA S.A — Telefono :5874700
Municipio : Bogota — Departamento : BOGOTA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Regimen : Contributivo - CAPITADO - Capitación — **Fecha Vencimiento : 11 Oct 2024**
Diagnosticos : F06.8 — No. Solicitud : 08272024032608
Ubicación paciente : Ambulatorio — No. Prescripción:
Origen Servicio : Enfermedad General

SERVICIOS DIRECCIONADOS

Código	Cant	Nombre
1363	60	(CMD 10)-RISPERIDONA TABLETA - 2 MG

27/08/2024
27/09/2024
27/10/2024

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora — **Valor : 0**
Semanas Cotizadas : 308 — Porcentaje : — Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre : JorgeToA — Cargo o Actividad : Cargo General
Telefono : — Telefono :
Telefono Celular : — Dirección :
Ips que prescribe :

OBSERVACIONES

Direccionamiento valido para reclamar servicios desde el dia 2024-09-11 si esta al dia en pagos.

SOLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

SALUD TOTAL EPS-S S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieren parte de la atención inicial de urgencias. En caso de que corresponda, favor cobrar **LA CUOTA MODERADORA** o el **COPAGO**, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normativa vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados: procedimientos o servicios adicionales y/o derivados deberán solicitarse de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado por Salud Total EPS-S S.A. Direccionamiento sujeto a verificación de pertinencia por Autoridad Médica.

M-GINT-F008 V2.0-2024

Firma SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Firma Usuario

Revisado 24-09-2024

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

23/09/2024 10:13 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 32

Paciente JOHN ALEXANDER DIAZ SATIZABAL
Identificacion 1029286879
Centro Atencion HOSPITAL CHAPINERO
Direccion Calle 66 No 15-41

Edad 13 Años / 2 Meses / 14 Días
Telefono 3102175279

No. Historia 1029286879
Ingreso 1916136
Fecha Ingreso 9/08/2024 8:55:07 a. m.
Fecha prescripcion 09/08/2024 9:24 a. m.

Telefono 4431790

Entidad CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
No. Cama

Area de Servicio: CHPA10 - MEDICINA GENERAL-A10 - USS Chapinero

Sum Paciente FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO

Plan de Beneficios: CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO

Diagnostico Principal : F840 - AUTISMO EN LA NINEZ

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
19988981-7 MD0074	ARIPIPRAZOL TABLETA 15mg	15MG	180 CIENTO OCHENTA	1,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS								
19943745-1 MD0107	BISACODILO TABLETA 5mg	5MG	90 NOVENTA 30	1,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: tomar 1 tableta al dia								
20044627-4 MD0832	POLIETILENGLICOL POLVO SUSPENSION ORAL FCO X 160GR	160 G	900 NOVECIENTOS	10,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: tomar 10 cc cada 24 horas								
20119728-1 MD0729	VALPROICO SODICO ® SOLUCIÓN ORAL 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) (MOLECULA ORIGINAL)	250 MG	15 QUINCE	7,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: DAR 7 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS								
19942216-3 MD0925	CLORFENIRAMINA SOLUCION ORAL 2 MG/5 ML (0,04%) FCO 60ML	2 MG/5 ML (0,04%)	1 UN (1)	5,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	5 d
Observaciones: TOMAR 5 CC EN LA NOCHE POR 5 DIAS								
19935759-1 MD0092	BECLOMETASONA DIPROPIONATO ANHIDRA 50mcg/DOSIS AEROSOL BUCAL FRASCO 10mL (200 DOSIS))	50 MCG/DOSIS FCO 10ML	1 UN 1	1,0	12 Hora	PUFF	Inhalatoria	5 d
Observaciones: 1 PUFF CADA 12 HORAS POR 5 DIAS								

Total Items: 6

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
F840	AUTISMO EN LA NINEZ	Presuntivo	☑	☐	☐

Laura Paola Melo Lopez

LAURA PAOLA MELO LOPEZ
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-1010139029

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 23-09-2024
1010184077

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

23/09/2024 10:12 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 8

Paciente	**BETSI JACKELINE NEIRA NEIRA**	**Edad**	10 Años / 0 Meses / 6 Días	**No. Historia**	**1127362681**
Identificacion	**1127362681**	**Telefono**	3112048909	**Ingreso**	**1916147**
Centro Atencion	HOSPITAL CHAPINERO			**Fecha Ingreso**	9/08/2024 8:55:15 a. m.
Direccion	Calle 66 No 15-41	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	09/08/2024 9:10 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	CHPATU - MEDICINA GENERAL A10 - UBS Chapinero	FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO	

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

Diagnostico Principal : G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPLEJICA

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admín.	Dura.
1994374 5-1	MD0107 BISACODILO TABLETA 5mg	5MG	180 CIENTO OCHENTA	5,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	180 d
Observaciones: tomar una tableta diaria								
2006679 3-17	MD0604 POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROLITOS POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL SOBRE 17g	17G	180 CIENTO OCHENTA	17,0	24 Hora	UNIDAD	Oral	180 d
Observaciones: DAR 17 GRAMOS (1 SOBRE) CADA DIA								

Total Items: 2

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPLEJICA	Presuntivo	☑	☐	☐

Laura Paola Melo Lopez

LAURA PAOLA MELO LOPEZ
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-1010139029

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 24-09-2024
1010184077

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

23/09/2024 10:13 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 73

Paciente TOMAS BAYONA GOMEZ
Identificacion 1021513881
Centro Atencion CENTRO DE SALUD TIPO I ORQUÍDEAS
Direccion CRA 16C # 160-44

Edad 17 Años / 2 Meses / 22 Días
Telefono 3102175279

Telefono 4431790

No. Historia 1021513881
Ingreso 2049341
Fecha Ingreso 11/09/2024 8:08:13 a. m.
Fecha prescripcion 11/09/2024 9:52 a. m.

Entidad CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
No. Cama
Area de Servicio: ORQ A10 - MEDICINA GENERAL-A10 - USS Orquídeas

Sum Paciente AL20 - ALMACEN SUBA

Plan de Beneficios: CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO

Diagnostico Principal : K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
19943745-1 MD0107	BISACODILO TABLETA 5mg	5MG	90 NOVENTA 30	1,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: 24 h								
20066793-17 MD0604	POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROLITOS POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL SOBRE 17g	17G	90 NOVENTA	1,0	24 Hora	UNIDAD	Oral	90 d
Observaciones: 24 h								
20035947-28 MD0568	OMEPRAZOL CAPSULA 20mg	20MG	90 NOVENTA	1,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: 24 h								
37223-10 MD0048	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (400mg+400mg+30mg) SUSPENSION ORAL 830mg FRASCO 360mL	400MG+400MG +30	6 SEIS	5,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 5 CC CADA 8 HORAS SOBRE COMIDAS PRINCIPALES								

Total Items: 4

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
F731	RETRASO MENTAL PROFUNDO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	Definitivo	☑	☐	☐



DARLYN ROSSANA TORRA DUEÑAS
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-52531234

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 24-09-2024

1010184077

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

Escaneado con CamScanner