ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO INGRESO DE MEDICAMENTOS	Código: FOR-PSS-146 Versión: 0 Fecha: Memo INT18493 - 09/04/2018 Página: 1 de 3

NOMBRE DEL SERVICIO: Jardín Diurno

NOMBRE DEL CENTRO: JI Salamandra Cofinanciado

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	FECHA DE INGRESO	LOTE	REGISTRO INVIMA	FECHA DE VENCIMIENTO	PROCEDENCIA DEL MEDICAMENTO	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA
MIKE ANTHONY HURTADO RIAÑO	1145934284	DOMPERIDONA	JARABE	60 ML	19/04 2024	DCL3138	2018M-0012720-R1	08/2025	EPS	Diana Morales	Disney Riaño.
MIKE ANTHONY HURTADO RIAÑO	1145934284	DOMPERIDONA	JARABE	60 ML	04/06 2024	DCL3138	2018M-0012720-R1	08/2025	EPS	Diana Morales	Disney Riaño
MIKE ANTHONY. HURTADO RIAÑO	1145934284	DOMPERIDONA.	SUSPENSION ORAL	60 ML	03/09. 2024	DCL3138	218M-0012720-R1.	08/2025.	EPS.	Yeidy Paola Duque	Disney Riaño
MIKE ANTHONY HURTADO RIAÑO	1145934284	DOMPERIDONA	SUSPENSION ORAL	60 ML	02/10 2024	DCL3139.	218M-0012720 R1.	08/2025	EPS	Yeidy Paola Duque	Disney Riaño

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código: FOR-PSS-145
Versión: 1
Fecha: Memo I2019031526 - 12/07/2019

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Salamandra.
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Mike Anthony Hurtado Riaño
No. DE DOCUMENTO: 1145934284.
RC: ☒ TI: ☐ CC: ☐

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia)	02 10 24			03 10 24.			11 10 24.			15 10 24.			16 10 24			17 10 24			18 10 24			21 10 24		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Oral, 3,7 ml suspensión oral 15´ min Antes de Amor	X			X			X			X			X			X			X			X		
Nombre y Cédula del Profesional de la Salud — MAÑANA (xx:xx - xx:xx horas) TARDE (xx:xx - xx:xx horas) NOCHE (xx:xx - xx:xx horas)	LEIDY PAOLA DUQUE			LEIDY PAOLA DUQUE			LEIDY PAOLA DUQUE			LEIDY PAOLA DUQUE			LEIDY PAOLA DUQUE			LEIDY PAOLA DUQUE			LEIDY PAOLA DUQUE			LEIDY PAOLA DUQUE		

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia)	22 10 24			23 10 24			24 10 24.			28 10 24			29 10 24			30 10 24			31 10 24			Día/ mes/año		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Oral, 3,7 ml suspensión oral 15´ min Antes de Amor	X			X			X			X			X			X			X					
Nombre y Cédula del Profesional de la Salud — MAÑANA (xx:xx - xx:xx horas) TARDE (xx:xx - xx:xx horas) NOCHE (xx:xx - xx:xx horas)	LEIDY PAOLA DUQUE			LEIDY PAOLA DUQUE			LEIDY PAOLA DUQUE			LEIDY PAOLA DUQUE			LEIDY PAOLA DUQUE			LEIDY PAOLA DUQUE			LEIDY PAOLA DUQUE					

Nota: Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner