

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio

21

Paciente **BETSI JACKELINE NEIRA NEIRA**
Identificacion **1127362681**
Centro Atencion **HOSPITAL CHAPINERO**
Direccion **Calle 66 No 15-41**

Edad **10 Años / 2 Meses / 29 Días**
Telefono **3112048909**

No. Historia **1127362681**
Ingreso **2436309**

Fecha Ingreso **16/12/2024 10:19:15**
Fecha prescripcion **a.m.**
16/12/2024 10:48 a.m.

Entidad **CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**

Sum Paciente

No. Cama

Area de Servicio: **CHPA26 - PEDIATRIA-A26 - USS Chapinero**

FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO

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

Diagnostico Principal : **G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPEJICA**

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura
10000-1 MD1431	FEXOFENADINA (30MG/5ML) SUSPENSION ORAL 0.6 %/150 ML	0.6 %	1 UN	5,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	10 d

Observaciones: **ADM 5 CC C/24HRS DURANTE 10 DIAS**

Total Items: 1

(Handwritten signature)

MAYERLY VALBUENA RODRIGUEZ

PEDIATRIA

Cédula de ciudadanía-37898637

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
Hf
16.12.2024
37898637

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

NIT. 900971006

17/12/2024 8:39 a. m.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Norte E.S.E.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio

39

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

Edad 13 Años / 5 Meses / 8 Días
Telefono 3102175279

No. Historia 1029286879
Ingreso 2440410
Fecha Ingreso 17/12/2024 8:18:35
Fecha prescripcion a. m.
17/12/2024 8:39 a. m.

Telefono 4431790

Entidad CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Sum Paciente

Area de Servicio: CHPA17 - PSIQUIATRIA-A17 - USS Chapinero FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO

Plan de Beneficios: CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO

Diagnostico Principal : F721 - RETRASO MENTAL GRAVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE
ATENCION O TRATAMIENTO

MEDICAMENTOS POS

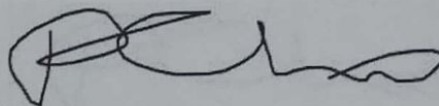
CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura
1998898 1-7	MD0074 ARIPIRAZOL TABLETA 15mg	15MG	60 SESENTA	1,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	30 d
Observaciones: MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS								
2011972 8-1	MD0729 ACIDO VALPROICO 250mg/5mL SOLUCION ORAL 250mg FRASCO 120mL MOLECULA ORIGINAL	250 MG	15 QUINCE	7,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: DAR 7 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS								

5 FRASCOS POR MES

15 FRASCOS PARA 3 MESES

Total Items:

2



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

Remitido
Afe
19-12-24



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

FORMULACION MEDICA EXTERNO

13/12/2024 3:23 p.m.

Paciente **TOMAS BAYONA GOMEZ**
Identificacion **1021513881**
Centro Atencion **HOSPITAL CHAPINERO**
Direccion **Calle 66 No 15-41**

Edad **17 Años / 5 Meses / 12 Días**
Telefono **3102175279**

Folio **82**
No. Historia **1021513881**
Ingreso **2430240**
Fecha Ingreso **13/12/2024 2:13:44 p.m.**
Fecha prescripcion **13/12/2024 3:22 p.m.**
Sum Paciente **FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO**

Entidad **CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**
No. Cama
Plan de Beneficios: **CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO**
Area de Servicio: **CHPA17 - PSIQUIATRIA-A17 - USS Chapinero**

Diagnostico Principal : **F721 - RETRASO MENTAL GRAVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO**

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura
2011972-8-1	ACIDO VALPROICO 250mg/5mL MD0729 SOLUCION ORAL 250mg FRASCO 120mL MOLECULA ORIGINAL	250 MG	15	QUINCE	500,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral 90 d
Observaciones: TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS 5 FRASCOS POR MES 15 FRASCOS PARA 3 MESES								
2019994-6-1	RISPERIDONA TABLETA 2mg MD0639	2 MG	270	DOSCIEN TOS SETENTA	2,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral 90 d
Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS								
1997441-4-3	OLANZAPINA TABLETA 5mg MD0566	5 MG	180	CIEN TO OCHENTA	10,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral 90 d
Observaciones: UNA TABLETA CADA 12 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
14-12-24

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

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

NIT. 900971006

9/12/2024 1:42 p. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio

58

Paciente MARIA REBECA DORIA DE LA OSSA
Identificacion 1100395371
Centro Atencion HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR
Direccion CALLE 165 # 7 06

Edad 17 Años / 8 Meses / 23 Días
Telefono 3102175279

No. Historia 1100395371
Ingreso 2407441
Fecha Ingreso 9/12/2024 12:28:48
Fecha prescripcion p. m.
09/12/2024 1:41 p. m.

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

Area de Servicio: HSBA52 - NEUROPEDIATRIA - USS Simón Bolívar

Sum Paciente
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
2002842 5-1 MD0418	LEVETIRACETAM 100mg/mL SOLUCION ORAL FRASO 250mL	100MG/ML	9 NUEVE	700,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: DAR 7 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS 3 FRASCOS POR 1 MES 9 FRASCOS POR 3 MESES								
10000-1 MD1255	MELATONINA 2 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	2 MG	180 CIENTO OCHENTA	2,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: DAR 1 TABLETA VIA ORAL EN LA NOCHE 8 PM FORMULA POR 3 MESES								
2002884 5-9 MD0083	ATROPINA 10mg/ml SOLUCION OFTALMICA 50mg FRASCO 5mL	10MG/ML	3 TRES	1,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: DAR 1 GOTA SUBLINGUAL CADA 8 HORAS 1 FRASCO POR MES 3 FRASCOS POR 3 MESES								

Total Items: 3

ANDRES FELIPE ARAUJO POLANIA
NEUROLOGIA PEDIATRICA
Cédula de ciudadanía-7711173

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
19-12-24

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

NIT. 900971006

9/12/2024 1:57 p. m.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 24

Norte E.S.E.

Paciente **QUEVIN DAVID DAZA MARTIN**
Identificacion **1012398437**
Centro Atencion **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**
Direccion **CALLE 165 # 7 06**

Edad **13 Años / 6 Meses / 8 Días**
Telefono **3102175279**

No. Historia **1012398437**
Ingreso **2407447**
Fecha Ingreso **9/12/2024 12:30:09**
Fecha prescripcion **p. m. 09/12/2024 1:57 p. m.**

Entidad **CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**
No. Cama
Area de Servicio: **HSBA52 - NEUROPEDIATRIA - USS Simón Bolívar**
Sum Paciente **FA12 - FARMACIA HOSPITALARIA SIMON BOLIVAR**

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

Diagnostico Principal : **G403 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS**

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura
1995537 0-7 MD0726	ACIDO VALPROICO 5g/100mL SOLUCION ORAL 6000mg JARABE FRASCO 120mL	6000mg/120mL	15 QUINCE	10,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: DAR 10 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS 5 FRASCOS POR MES 15 FRASCOS POR 3 MESES								
42698-3 MD0128	CARBAMAZEPINA 100mg/5mL SUSPENSION ORAL 2400mg FRASCO 120mL	100MG/5ML	15 QUINCE	10,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: DAR 10 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS 5 FRASCOS POR 1 MES 15 FRASCOS POR 3 MESES								

Total Items: 2

Andres Felipe Araujo Polania

ANDRES FELIPE ARAUJO POLANIA
NEUROLOGIA PEDIATRICA
Cédula de ciudadanía-7711173

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

19/12/24 = 1.º entrega

Revisado
19.12.24

-1 AV



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

12/12/2024 11:53 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 36

Paciente **LENNY DANIEL SUAREZ CARDOSO**
Identificación **1029151917**
Centro Atencion **CENTRO DE SALUD TIPO I ALAMOS**
Dirección **CARRERA 97 A # 65 - 63**

Edad **10 Años / 11 Meses / 29 Días**
Telefono **3045757818**

No. Historia **1029151917**
Ingreso **2423286**
Fecha Ingreso **12/12/2024 10:25:25**
Fecha prescripción **a. m. 12/12/2024 11:53 a. m.**

Telefono **4431790**

Sum Paciente
AL30 - ALMACEN ENGATIVA

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

Area de Servicio: **ALMA10 - MEDICINA GENERAL-A10 - USS**
Alamos

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

Diagnostico Principal : **F798 - RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO**

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura
2012225 0-2	AZELASTINA CLORHIDRATO 137MCG + MD1630 FLUTICASONA 50MCG SUSPENSION NASAL RASCO SPRAY 30ML	137 mcg + 50 mcg	3 TRES	2,0	24 Hora	MILIGRAMO	Inhalatoria_Nasal	90 d

Observaciones: **1 puff en cada fosa nasal 1 vez al dia**

Total Items: 1

JUAN DAVID ALVARADO PACHON
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-1022447121

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

12/12/24 primera entrega.

Revisado
19.12.24

1022447121

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente **TOMAS BAYONA GOMEZ** Edad **17 Años / 3 Meses / 17 Días** No. Historia **1021513881**
Identificacion **1021513881** Telefono **3102175279** Ingreso **2200072**
Centro Atencion **HOSPITAL CHAPINERO** Telefono **4431790** Fecha Ingreso **18/10/2024 11:14:15**
Direccion **Calle 66 No 15-41** Sum Paciente **18/10/2024 1:50 p. m.**
Entidad **CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** Area de Servicio: **CHPA10 - MEDICINA GENERAL-A10 - USS Chapinero** FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO
No. Cama

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
2011972 8-1	VALPROICO SODICO ® SOLUCIÓN MD0729 ORAL 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) (MOLECULA ORIGINAL)	250 MG	8 OCIO	10,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d

Observaciones: **TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS**

Total Items: **1**

18 OCT 2024
FARMACIA CHAPINERO
ENTREGADO

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

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

SUBRED NORTE E.S.E.
SERVICIO FARMACEUTICO
SEDE USS CHAPINERO

PARA _____ MES(ES)
18 OCT 2024
19 NOV 2024
19 DIC 2024

PRIMERA ENTREGA
SEGUNDA ENTREGA
TERCERA ENTREGA

ENTREGADO
FARMACIA CHAPINERO
18 DIC 2024

Ya no hay más entregas.

Revisado
19-12-24

Revisado
19-11-2024
1010139029

Chapinero solo

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 37

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

Edad 13 Años / 3 Meses / 12 Días
Telefono 3102175279

No. Historia 1029286879
Ingreso 2205305
Fecha Ingreso 21/10/2024 6:43:06
Fecha prescripcion a. m. 21/10/2024 7:44 a. m.

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

Telefono 4431790

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

Sum Paciente
FAM0 - 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
2004462 7-4 MD0832	POLIETILENGLICOL POLVO SUSPENSION ORAL FCO X 160GR	160 G	900	NOVECIE NTOS	10,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral 90 d
Observaciones: tomar 10 cc cada 24 horas								
1994374 5-1 MD0107	BISACODILO TABLETA 5mg	5MG	90	NOVENT A	1,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral 90 d
Observaciones: tomar 1 tableta al dia								

Total Items: 2

2327042v

[Signature]
Diana Yaneth Montoya Hernandez
Medicina General

DIANA YANETH MONTOYA HERNANDEZ
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-51684617

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.

SUBRED NORTE E.S.E.
SERVICIO FARMACEUTICO
SEDE 1333 CHAPINERO

PRIMERA ENTREGA: 21 OCT 2024

SEGUNDA ENTREGA: 10 NOV 2024

TERCERA ENTREGA: 19 DIC 2024

FARMACIA CHAPINERO
ENTREGADO
10 DIC 2024

Ya no hay más entregas
Saludar a la

Renzado
19-12-24
Renzado
19-11-2024
Renzado
21-10-2024
51684617

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

NIT. 900971006

18/10/2024 11:30 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 18

Paciente **BETSI JACKELINE NEIRA NEIRA**
Identificacion **1127362681**
Centro Atencion **HOSPITAL CHAPINERO**
Direccion **Calle 66 No 15-41**

Edad **10 Años / 1 Meses / 2 Días**
Telefono **3112048909**

Telefono **4431790**

No. Historia **1127362681**
Ingreso **2200079**
Fecha Ingreso **18/10/2024 11:15:05**
Fecha prescripcion **a. m. 18/10/2024 11:30 a. m.**

Entidad **CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**
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 : **G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPEJICA**

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura
49176-2 MD0089	BACLOFENO TABLETA 10mg	10MG	270	DOSCIEN TOS SETENTA	1,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral 90 d
Observaciones: DAR MEDIA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS (RESTO DE MEDICAMENTO DESECHARLO) FORMULA POR 3 MESES <i>EPS</i>								
2006679 3-17 MD0604	POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROLITOS POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL SOBRE 17g	17G	60 <i>EPS</i>	SESENTA	1,0	24 Hora	UNIDAD	Oral 60 d
Observaciones: TOMAR EN CASO DE NO REALIZAR DEPOSICIÓN DURANTE EL DÍA <i>recido</i>								
1994374 5-1 MD0107	BISACODILO TABLETA 5mg	5MG	180 <i>RO</i>	CIENTO OCHENTA	1,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral 180 d
Observaciones: TOMAR UNA TABLETA DIARIA								

Total Items: 3

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

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

SUBRED NORTE E.S.E
SERVICIO FARMACEUTICO
SEDE USS CHAPINERO

ENTREGA PARA _____ MES(ES)

PRIMERA EN: **10 OCT 2024**

SEGUNDA ENTREGA: _____

TERCERA ENTREGA: _____

*ya se reclamaron
todas las
entregas*

*noviembre
diciembre*

*Revisado
19-12-24* *Revisado
18-11-2024*

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio

22

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Norte E.S.E.

Paciente **BETSI JACKELINE NEIRA NEIRA**
Identificacion **1127362681**
Centro Atencion **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**
Direccion **CALLE 165 # 7 06**

Edad **10 Años / 3 Meses / 2 Días**
Telefono **3112048909**

No. Historia **1127362681**
Ingreso **2447219**
Fecha Ingreso **18/12/2024 10:48:09**
Fecha prescripcion **a. m. 18/12/2024 11:59 a. m.**

Entidad
No. Cama

CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Area de Servicio: **HSBA52 - NEUROPIEDIATRIA - USS Simón Bolívar**

Sum Paciente
FA12 - FARMACIA HOSPITALARIA SIMON BOLIVAR

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

Diagnostico Principal: **G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPLAJICA**

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura
49176-2 MD0089	BACLOFENO TABLETA 10mg	10MG	540	1,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	180 d

Observaciones: **DAR MEDIA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS (RESTO DE MEDICAMENTO DESECHARLO)**
FORMULA POR 6 MESES

Total Items: 1

Andrés Felipe Araujo

ANDRES FELIPE ARAUJO POLANIA
NEUROLOGIA PEDIATRICA
Cédula de ciudadanía-7711173

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

Inicia en enero

Revisado

19-12-24

7711173

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio

416

Paciente **LUIS MANUEL GONZALEZ MORENO**

Identificacion **1029294436**

Centro Atencion **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**

Direccion **CALLE 165 # 7 06**

Edad **9 Años / 4 Meses / 13 Días**

Telefono **3102175279**

Telefono **4431790**

No. Historia **1029294436**

Ingreso **2407455**

Fecha Ingreso **9/12/2024 12:31:42**

Fecha prescripcion **p. m. 09/12/2024 1:23 p. m.**

Entidad **CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**

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 : **G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPEJICA**

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura
-----	-------------	------------	----------	-------	------------	--------	------------	------

49176-2 MD0089	BACLOFENO TABLETA 10mg	10MG	270	DOSCIEN TOS SETENTA	10,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
----------------	------------------------	------	-----	---------------------------	------	--------	-----------	------	------

Observaciones: DAR 1 TABLETA POR Sonda DE GASTROSTOMIA EN MAÑANA, 1 TABLETA AL MEDIO DIA Y 1/2 TABLETA EN LA NOCHE (RESTO DE PASTILLA DESECHARLA)
FORMULA POR 3 MESES
AJUSTE DE MEDICAMENTO

2002842 5-J MD0418	LEVETIRACETAM 100mg/mL SOLUCION ORAL FRASO 250mL	100MG/ML	3	TRES	400,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
-----------------------	---	----------	---	------	-------	---------	-----------	------	------

Observaciones: DAR 4 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS
1 FRASCO POR MES
3 FRASCOS POR 3 MESES

Total Items: 2

Andres Felipe Araujo Polania

ANDRES FELIPE ARAUJO POLANIA
NEUROLOGIA PEDIATRICA
Cédula de ciudadanía-7711173

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
Hb
19-12-24
7711173

Plan de
Diagnóstico

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
NIT. 900959048 Call center: 2091480 opc. 8

Fecha Actual : martes, 08 octubre 2024

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente: YESLY ALEXANDRA VALDERRAMA PEREZ
Identificación: 1012361635
Centro- Atención: HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL
Dirección: CALLE 10 # 86 - 58
Entidad: RS_147_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023
No. Cama: RS_147_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO
Ubicación Cama: RS_147_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO
Plan de Beneficios: RS_147_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO
Edad: 16 Años / 8 Meses / 9 Días
Folio: 107
No. Historia: 1012361635
Telefono Movil: 3202404465
Ingreso: 11696526
Telefono Fijo: 5550950
Fecha Ingreso: 8/10/2024 9:34:57 a. m.
Fecha prescripción: 08/10/2024 10:06 a. m.
Suministro Paciente: 08/10/2024 10:06 a. m.
Área de Servicio: KE11A13 - C. EXT NEUROLOGÍA USS PATIO BONITO TINTAL

Diagnostico Principal : G401 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)

Formula: FAM000025716508

0

Código Diagnostico
G401

Diagnóstico

EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)

MEDICAMENTOS POS

Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Posología	T.D.	Dura.
MED994 LEVETIRACETAM 1000 mg TABLETA MOLECULA ORIGINAL	(540) QUINIENTOS CUARENTA	1000MG	mg.	Oral	Tomar 1 tab cada 8 horas	☒	180 d
MED951 LACOSAMIDA 100MG TABLETA	(540) QUINIENTOS CUARENTA	100MG	mg.	Oral	Tomar 1 cada 8 horas	☒	180 d
MED269 CARBAMAZEPINA 400 mg (TEGRETOL) MOLECULA ORIGINAL TABLETA 400 mg	(360) TRESCIENTOS SESENTA	400 mg	mg.	Oral	tomar 1 tab cada 12 horas	☒	180 d

Total Items: 3

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

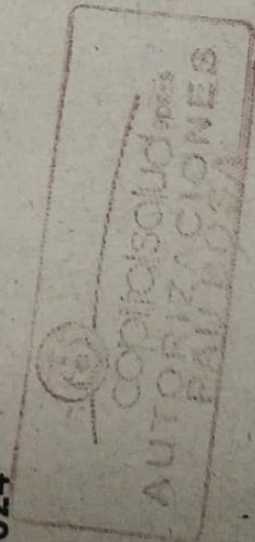
CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)	Presuntivo	☒	☐	☐

David Jhu

HERRERA RAMIREZ NILTON DAVID
NEUROLOGO
11/08/2020

ANARRI/

PRIMERA ENTREGA 242891619394937
SEGUNDA ENTREGA 242891619394938
TERCERA ENTREGA 242891619394939
CUARTA ENTREGA 242891619394940
QUINTA ENTREGA 242891619394941
ULTIMA ENTREGA 242891619394942
15/10/2024



LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

10-12-24

Revisado
19-12-24

Revisado
19-11-2024

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 2

Paciente **YESLY ALEXANDRA VALDERRAMA PEREZ** Edad 16 Años / 10 Meses / 19 Días No. Historia **1012361635**
Identificacion **1012361635** Telefono 3115685033 Ingreso **2447234**
Centro Atencion **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR** Fecha Ingreso 18/12/2024 10:49:54
Direccion **CALLE 165 # 7 06** Telefono 4431790 Fecha prescripcion 18/12/2024 11:33 a. m.

Entidad **CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** 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	
2013904 1-2	MD0399 LACOSAMIDA TABLETA 200mg	200 MG	180	CIENTO OCHENTA	1,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d

Observaciones: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL
FORMULA POR 3 MESES
SE AJUSTA DOSIS DE MEDICAMENTO

Total Items: 1

Andrés Felipe Araujo Polanía

ANDRES FELIPE ARAUJO POLANIA
NEUROLOGIA PEDIATRICA
Cédula de ciudadanía-7711173

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
H/10
19.12.24
7711173



AUNARSALUD SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS

NIT: 900856982

Página: 2 de 2

AUNARSALUD S.A.S.
Servicios Integrales en Salud

SEDE PRESTACIÓN: PRINCIPAL - BOGOTA

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PACIENTE

N° Ingreso: 163096

TI 1100395371 MARIA REBECA DORIA DE LA OSSA

Fecha Nacimiento: 18 mar. 2007 Edad: 17 Años Sexo: Mujer

Estado Civil: Soltero

Etnia: Otros

Tipo Afiliado: Subsidiado

Grupo Poblacional: Infantil

Ocupación: No Aplica

Lugar Residencia: BOGOTA - BOGOTA D.C

Dirección: CENTRO RENACER

Teléfono: 3124354727

Entidad Pagadora: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO

Diagnóstico: B24X

Servicio: Consulta Externa

Fecha Formula: 11 dic. 2024 12:09 p. m.

FÓRMULA MÉDICA N°. 405175 - 2

MEDICAMENTO

CANTIDAD

1	BISACODILO TABLETA 5 MG	60	SESENTA
	1 Unidad Frecuencia: Cada 12 horas. Durante: 30 días. Vía: Oral.		
	Anotaciones: Tomar todos los días a las 8 am y 8 pm		

AUNARSALUD S.A.S.
Servicios Integrales en Salud
Nit: 900.856.982 - 6



AUNARSALUD S.A.S.
Servicios Integrales de Salud
TRAMITE EN SU EPS

Profesional: CARLOS ARTURO HERNANDEZ NIÑO | hernandez

Identificación: CC 19490525

Especialidad: Médico Experto - Reg. Médico: 19490525

AUNARSALUD SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS - Cód. Habilitación: 110012906001

Dirección: CALLE 63 # 13-34 PISO 6, BOGOTA - Teléfono: 4824166

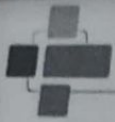
Impreso por: CARLOS ARTURO HERNANDEZ NIÑO

Fecha de Impresión: 11 dic. 2024 12:09 p. m.

Página: 1 de 1

30

Reusado
19-12-24



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

FORMULACION MEDICA EXTERNO

13/12/2024 3:02 p.m.

Paciente **YOAN SEBASTIAN SANCHEZ NIETO**
Identificacion **1013619477**
Centro Atencion **HOSPITAL CHAPINERO**
Direccion **Calle 66 No 15-41**

Edad **15 Años / 10 Meses / 24 Días**
Telefono **3102175279**

Folio **31**
No. Historia **1013619477**
Ingreso **2430223**
Fecha Ingreso **13/12/2024 2:11:00**
Fecha prescripcion **p.m.**
Sum Paciente **13/12/2024 3:01 p.m.**

Entidad **CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**

No. Cama
Plan de Beneficios: **CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO**

Area de Servicio: **CHPA17 - PSIQUIATRIA-A17 - USS Chapinero**

FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO

Diagnostico Principal : **F701 - RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO**

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura
1998898 1-7	MD0074 ARIPIRAZOL TABLETA 15mg	15MG	180	CIENTO OCHENTA	30,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral

Observaciones: **TOMAR 2 TABLETAS TODAS LAS NOCHES**

2009331 1-1	MD0621 QUETIAPINA TABLETA 100mg	100MG	360	TRESCIENTOS SESENTA	400,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral
----------------	---------------------------------	-------	-----	---------------------	-------	---------	-----------	------

Observaciones: **TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA, AL MEDIO DIA Y 2 TABLETAS EN LA NOCHE**

Total Items: **2**

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

Remsado
14-12-24
copio

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente **QUEVIN DAVID DAZA MARTIN**
Identificacion **1012398437**
Centro Atencion **HOSPITAL CHAPINERO**
Direccion **Calle 66 No 15-41**

Edad **13 Años / 6 Meses / 12 Días**
Telefono **3102175279**

Follo **26**
No. Historia **1012398437**
Ingreso **2430218**
Fecha Ingreso **13/12/2024 2:10:05**
Fecha prescripcion **p.m. 13/12/2024 2:43 p.m.**

Entidad **CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**
No. Cama
Plan de Beneficios: **CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO**

Area de Servicio:

CHPA17 - PSIQUIATRIA-A17 - USS Chapinero

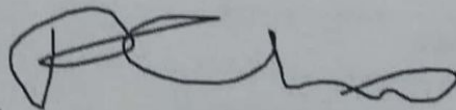
Sum Paciente
FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO

Diagnostico Principal : **F701 - RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO**

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura
2019994 6-1 MD0639	RISPERIDONA TABLETA 2mg	2 MG	180	CIENTO OCHENTA	4,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral
Observaciones: UNA TABLETA CADA 12 HORAS								

Total Items: **1**



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
He
19-12-24
11439395
copiar



HEALTH & LIFE IPS S.A.S
AV CARRERA 68 # 13-73 - PBX 3009121102 Ext. 1,
BOGOTÁ, D.C., MONTEVIDEO
Nit: 900900122 - 7

No de Historia Clínica: 1024502942
Fecha de apertura: 2024-11-08
20:47:16
Folio: 127

FORMULACIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JEIMY PAOLA BOCANEGRA CALDUCHO	Identificación:	TI 1024502942
Fecha Nacimiento:	2008-04-02	Estado Civil:	SOLTERO
Edad:	16 año(s) 7 mes(es) y 6 día(s)	Género:	Femenino
Dirección:	Carrera 77BIS # 64I - 50, ()	Teléfono:	3105746799
Municipio:	BOGOTÁ, D.C.	Ocupación:	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Nivel Educativo:	BÁSICA PRIMARIA

DATOS DEL INGRESO

Entidad:	CAPITAL SALUD EPS	Tipo de régimen:	Subsidiado
----------	-------------------	------------------	------------

DIAGNÓSTICOS

G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPEJICA

K570 - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO DELGADO CON PERFORACION Y ABSCESO

G408 - OTRAS EPILEPSIAS

FORMULACIÓN

Ambulatoria	ID	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Dosis por administrar	Vía admon	Frecuencia	Días de tratamiento	Cantidad solicitada	N° MIPRES	OBS
SI	1801104	ESOMEPRAZOL 10 mg GRANULADO	20 mg	Dosis 1: 20 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	30	60		

FIRMA PERSONAL ASISTENCIAL

MAGDA JULIETH FORERO PEÑA
MEDICO GENERAL
RM/TP: 1010180159

Revisado
19.12.24



ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

**Clínica de Nuestra
Señora de la Paz**
BOGOTÁ - COLOMBIA

CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

860015905-6

Dirección: Cra 69 No. 12-75

Teléfono: (601) 2921277

Bogotá- Colombia

FORMULA MEDICA

Fecha Actual : miércoles, 20 noviembre 20

FORMULA DE MEDICAMENTOS EXTERNO

Nº Historia Clínica: 1095766593

Nº Folio: 20

Fecha de la Formula 20/11/2024 11:15:25 a.m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN JOSE GOMEZ AMADO

Tipo Doc: Tarjeraldentidad Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 17/octubre/2012

Edad Actual: 12 Años / 1 Meses / 3 Días

Identificación: 1095766593

Dirección: CARRERA 77 BIS #64-50

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Teléfono: 3102175279

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SANITAS S.A.S

Régimen: Regimen_Simplificado

Diagnostico: F791 - RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCION ORAL

Cantidad: 14

CATORCE

Frecuencia: 0.0000

Concentracion: 1MG/ML

Unidad: MILILITRO

Vía Administración: Oral

Dosis: 1.0000

Observaciones: 1.5cc cada 8 horas

Duración: 90 Dias

Medicamento: Sertralina 50 MG TABLETA

Cantidad: 180

CIENTO OCHENTA

Frecuencia: 0.0000

Concentracion: 50MG

Unidad: TABLETA

Vía Administración: Oral

Dosis: 0.0000

Observaciones: *Dar 1 tbl en la mañana después del desayuno y dar 1 tableta VO cada día después del almuerzo

Duración: 90 Dias

Total Items: 2

Pacheco



Prescrito por:
Medico: PACHeco TOCHOV PACHeco

Revisado
19-12-24

Medico: PACHeco TOCHOV PACHeco