CENTRAL DE URGENCIAS NORTE CONSULTA EXTERNA

FÓRMULA MÉDICA USO CONTINUO No. 3737 - 85671124
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS No. 20250401169091812
Vigencia del tratamiento: Desde 01/04/2025 hasta 30/06/2025

NIT. 9010416913
Calle 163A # 22- 52.Teléfono: 6014871929
Primer apellido: MARTINEZ Segundo apellido: ORTIZ Primer Nombre: LISSETH Segundo Nombre: DAYANA
Identificación: RC 1033121188 - Sexo: Femenino - Edad: 7 Años
Fecha de nacimiento: 2018/03/08

BOGOTA D.C.
2025-04-01 09:39
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6638576-1-3
Historia Clínica: 1033121188
Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO(S):

(Z828) ,(J450) ,(K591) ,(J303) ,(Q909)

ESTOS MEDICAMENTOS NO REQUIEREN DE AUTORIZACIÓN SI USTED ES USUARIO DE EPS SANITAS

La prescripción de medicamentos deberá hacerse utilizando la Denominación Común Internacional (nombre genérico) - Decreto 780 de 2016.

No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total	Entregas
1	**Mometasona furoato 50mcg/Dosis (0.05%) Susp Inh Nas** Aplicar (vía Intranasal) 2 puff cada 24 hora(s) por 90 día(s).	180 (ciento ochenta) puff	3
2	**Beclometasona dipropionato 50mcg/Dosis Sol Inh Bucal** Inhalación bucal 2 puff cada 12 hora(s) por 90 día(s).	360 (trescientos sesenta) puff	3

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación

FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉDICO

Karen Stella Ramon Gomez
Medico Pediatra
Universidad Del Rosario
RM. 11751305

Karen Stella Ramon Gomez - Pediatria
CC 52697613 - RM. 52697613
- Impreso: 01/04/2025, 09:46:38
Firmado Electrónicamente

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE

Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):

Entidad proveedora:

Firma del paciente

Revisado 02-04-25

Copia

Impresión realizada por: ksramon

Escaneado con CamScanner

LA CAROLINA MEDICAL IPS

Salud digestiva — Bienestar integral

Fecha: 28/mar./2025
Paciente: MARIANA CALDERON CASTRO
Doc. Id.: TI 1033117313

IDx:1.- TRANSPLANTE HEPATICO EN 2016. 2. DOLOR ABDOMINAL ??

Plan:

SACCHAROMYCES BOULARDII SOBRES 250 MG (40 SOBRES)
TOMAR 1 SOBRE CADA 12 HORAS POR 20 DÍAS

Nombre completo del especialista: YAHELA ANGULO LOZANO
Registro Médico:35143415

LA CAROLINA MEDICAL IPS
Dra. Yahela Angulo Lozano
Gastropediatria
C.C. 35.143.415

Dr(a). YAHELA ANGULO LOZANO
M.D. Gastroenterología

Sede La Carolina Carrera 14 #127 -11 Quinto y sexto piso
Sede Gradeco Calle 127 # 14-54 Oficina 602
Sede Calle 104 Carrera 45 # 104A-97
enfermeria@lacarolinamedical.com
www.lacarolinamedical.com
@lacarolinamedicalips
350 318 9966 - 390 7147
+57 300 315 9618

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051 Call center: 3078181 018000118181 Fecha Actual : martes, 18 marzo 2025

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente	**ANGIE DANIELA FIGUEROA BARRERA**	Edad	16 Años / 9 Meses / 24 Días	Folio	2
Identificacion	**1141320586**	Telefono	3102175279	No. Historia	**1141320586**
Centro- Atencion	CENTRO DE SALUD OLAYA	Cama		Ingreso	**18273262**
Direccion	Carrera 21 No.22- 51 sur	Telefono	5108413	Fecha Ingreso	18/03/2025 4:35:31 a. m.
Entidad	EPS FAMISANAR SAS			Fecha prescripcion	18/03/2025 8:52 a. m.
No. Cama				Suministro Paciente	

Area de Servicio: 5OLC12 - OLAYA CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

Plan de Beneficios: **FAMISANAR EPS-S**

Diagnostico Principal : G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

No Formula: **FAM000028988396**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

MEDICAMENTOS POS

Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
122MN012747 carBAMazepina 200MG TABLETA	(270) DOSCIENTOS SETENTA	200 MG	TABLETA	Oral	TOMAR 1 CADA 8 HORAS	☑	90 d

Total Items: 1

(2) 9M040.

VITOLA CUADRO ADRIANA MARGARITA
MEDICINA GENERAL
45531480

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Revisado 10-04-2025

Escaneado con CamScanner

de Salud
Red Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

NIT. 900971006-4

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 102

Paciente	**TOMAS BAYONA GOMEZ**	**Edad**	17 Años / 9 Meses / 7 Días	**No. Historia**	**1021513881**
Identificacion	**1021513881**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2877531**
Centro Atencion	CENTRO DE SALUD TIPO I ALAMOS			**Fecha Ingreso**	9/04/2025 11:21:02 a. m.
Direccion	CARRERA 97 A # 65 - 63	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	09/04/2025 11:44 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	.
No. Cama		**Area de Servicio:**	ALMA10 - C. EXT MEDICINA GENERAL USS ALAMOS		AL30 - ALMACEN ENGATIVA

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

Diagnostico Principal : G403 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS

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	100,0	✓	30 d

Observaciones: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS
FAVOR REFORMULA MENSUALMENTE IGUAL DOSIS
MEDICAMENTO CONTROLADO

Dra. Andrea Pérez A.
Médico General
R.M. 1013642967 - T.U.N.C.

PAOLA ANDREA PEREZ ALVARADO
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-1013642967

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

Remitido 10-04-25

1013642967

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

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. 900971006-4

28/03/2025 3:29 p. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 45

Paciente	**JOHN ALEXANDER DIAZ SATIZABAL**	**Edad**	13 Años / 8 Meses / 19 Días	**No. Historia**	**1029286879**
Identificacion	**1029286879**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2827462**
Centro Atencion	HOSPITAL CHAPINERO			**Fecha Ingreso**	28/03/2025 2:26:00 p. m.
Direccion	Calle 66 No 15-41			**Fecha prescripcion**	28/03/2025 3:28 p. m.
		Telefono	4431790		
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	CHPA17 - C. EXT PSIQUIATRÍA USS CHAPINERO		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	15,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d

Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS.

Total Items: 1

(2) 8 mayo

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

Renjado 10-04-25

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. 900971006-4

26/03/2025 9:02 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 98

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

Edad 17 Años / 8 Meses / 24 Días
Telefono 3102175279

No. Historia 1021513881
Ingreso 2811791
Fecha Ingreso 26/03/2025 7:10:36 a. m.
Fecha prescripcion 26/03/2025 9:01 a. m.

Entidad CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
No. Cama
Telefono 4431790
Sum Paciente

Area de Servicio: CHPA17 - C. EXT PSIQUIATRÍA USS CHAPINERO — FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO

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	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
1994641 2-16	MD0565 OLANZAPINA TABLETA 10mg	10 MG	180 CIENTO OCHENTA	10,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS								
2019994 6-1	MD0639 RISPERIDONA TABLETA 2mg	2 MG	270 DOSCIEN TOS SETENTA	2,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS								

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

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

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

Escaneado con CamScanner

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

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

NIT. 900971006-4

7/04/2025 11:46 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 47

Paciente	**LENNY DANIEL SUAREZ CARDOSO**	**Edad**	11 Años / 3 Meses / 23 Días	**No. Historia**	**1029151917**
Identificacion	**1029151917**	**Telefono**	3045757818	**Ingreso**	**2865008**
Centro Atencion	HOSPITAL CHAPINERO			**Fecha Ingreso**	7/04/2025 10:19:07 a. m.
Direccion	Calle 66 No 15-41			**Fecha prescripcion**	07/04/2025 11:45 a. m.
		Telefono	4431790		
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	CHPB01 - URG CONSULTA URGENCIAS USS CHAPINERO	FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO	

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

Diagnostico Principal : S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
207411-3 MD0005	ACETAMINOFEN 30mg/mL (150mg/5mL) SOLUCION ORAL 1800mg FRASCO 60mL	30mg/mL	2 DOS	1,0	6 Hora	MILIGRAMO	Oral	5 d

Observaciones: ACETAMINOFEN 250 MG ADMINISTRAT 10CC CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

Total Items: 1

María Gladys Romero González

MARIA GLADYS ROMERO GONZALEZ
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-51666282

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 10-04-25

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
N[illegible] E.S.E.

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

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

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

UNIDAD: UPA [illegible]

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

No. Consecutivo

IDENTIFICACIÓN (CC / TI / PA / CE / RC / NUIP / S / AS / D) No. 1002[illegible]3+1	PRIMER APELLIDO [illegible] de	SEGUNDO APELLIDO [illegible] Ogs 2	NOMBRES [illegible] Zabeel

AÑO	MES	DÍA	SERVICIO	CAMA	EDAD	HORA EVOLUCIÓN	DIAGNÓSTICO	Régimen			Vinculado Soat
12	3	25	NB				D24X		Contributivo	Subsidiado	Particular

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS	FRECUENCIA	VIA ADMON	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD Numero	CANTIDAD Letras	CANTIDAD DISPENSADA
Losartan Potasico	200	Capsula	1	1	Oral	2	300	trescientos	300
"	"	"	hora	bolos		mes			
			dia	dia					

Nutricionista - Dietista
C.C. 1138735
U.N.
Subred Norte E.S.E.

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

No aparece autorizado en auditoria Vergel

capitalsalud eps-s
AUTORIZACIONES FUNDACIONES

APROBADO 04/04/2025 08:22
20250312123000458127

Revisado 10-04-25

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. 900971006-4

26/03/2025 8:39 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 45

Paciente LENNY DANIEL SUAREZ CARDOSO
Identificacion 1029151917
Centro Atencion HOSPITAL CHAPINERO
Direccion Calle 66 No 15-41

Edad 11 Años / 3 Meses / 11 Días
Telefono 3045757818

No. Historia 1029151917
Ingreso 2811746
Fecha Ingreso 26/03/2025 7:06:48 a. m.
Fecha prescripcion 26/03/2025 8:37 a. m.

Entidad CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
No. Cama
Telefono 4431790
Area de Servicio: CHPA17 - C. EXT PSIQUIATRÍA USS CHAPINERO
Sum Paciente 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.
20199943-1	MD0635	RISPERIDONA TABLETA 1mg	1mg	180 CIENTO OCHENTA	1,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d

Observaciones: TOMR 1 TABLETA CADA 12 HORAS Pasó a tableta

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 10-04-25 11439395

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

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. 900971006-4

26/03/2025 8:17 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 32

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

Edad 13 Años / 9 Meses / 22 Días
Telefono 3102175279
Telefono 4431790

No. Historia 1012398437
Ingreso 2811760
Fecha Ingreso 26/03/2025 7:07:55 a. m.
Fecha prescripcion 26/03/2025 8:16 a. m.

Entidad CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
No. Cama
Area de Servicio: CHPA17 - C. EXT PSIQUIATRÍA USS CHAPINERO

Sum Paciente FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO

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	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
20199946-1	MD0639 RISPERIDONA TABLETA 2mg	2 MG	270 DOSCIENTOS SETENTA	2,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d

Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS

Total Items: 1

28 mayo

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

05/09/2025

Revisado 10-04-25
11439395

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. 900971006-4

31/03/2025 8:27 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 28

Paciente **BETSI JACKELINE NEIRA NEIRA**
Identificacion **1127362681**
Centro Atencion HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80
Direccion TRANSVERSAL 100 A # 80 A - 50

Edad 10 Años / 6 Meses / 12 Días
Telefono 3112048909

No. Historia **1127362681**
Ingreso **2832114**
Fecha Ingreso 31/03/2025 7:52:07 a. m.
Fecha prescripcion 31/03/2025 8:27 a. m.

Entidad CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
No. Cama
Telefono 4431790
Area de Servicio: ENGA21 - C. EXT OFTALMOLOGÍA USS ENGATIVÁ
Sum Paciente FA30 - FARMACIA HOSPITALARIA ENGATIVA

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

Diagnostico Principal : H101 - CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
19998840-1 MD0203	CROMOGLICATO DE SODIO 40mg/mL (4%) SOLUCION OFTALMICA 200mg FRASCO GOTERO 5mL	40 MG/ML (4%) 5ML	4 CUATRO	1,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oftálmica	120 d

Observaciones: APLICAR 1 GOTA CADA 8 HORAS AMBOS OJOS POR 4 MESES.

Total Items: 1

(2) 8 mayo

Claudia L.
Médica Oftalmóloga
R.M.

CLAUDIA MARCELA LAVERDE CUBIDES
OFTALMOLOGIA
Cédula de ciudadanía-52899357

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 10-04-25

Escaneado con CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

NIT. 900959048-4 Call center: 2091480 opc. 8 Fecha Actual : viernes, 14 marzo 2025

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente	YESLY ALEXANDRA VALDERRAMA PEREZ	Edad	17 Años / 1 Meses / 14 Días	Folio	110
Identificacion	**1012361635**	Telefono Movil	3102175279	No. Historia	**1012361635**
Centro- Atencion	CENTRO DE SALUD SAN PABLO -- FONTIBON	Telefono Fijo	4860033	Ingreso	**12496833**
				Fecha Ingreso	14/03/2025 3:59:06 p. m.
Direccion	CALLE 18 A # 122 - 25			Fecha prescripcion	14/03/2025 4:39 p. m.
Entidad	RS_147_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023			Suministro Paciente	
No. Cama		Area de Servicio: **FO05A10 - C. EXT MEDICINA GENERAL USS 48 SAN PABLO**			
Ubicacion Cama					

Plan de Beneficios: **RS_147_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023**

Diagnostico Principal : G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

Formula: FAM000027181075 0

Código Diagnostico	Diagnótico
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
F711	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMI

MEDICAMENTOS POS

	Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Posologia	Recomendaciones	Dura.
MED993	LEVETIRACETAM 1000 mg TABLETA	(270) DOSCIENTOS SETENTA	1G	mg.	Oral	Dosis: 1,00 MILIGRAMO, Via: Oral, Frecuencia 8 Hora(s), Durante 90 Dia(s).	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS	90 d
MED270	CARBAMAZEPINA 400 mg TABLETA	(180) CIENTO OCHENTA	400 mg	mg.	Oral	Dosis: 1,00 MILIGRAMO, Via: Oral, Frecuencia 12 Hora(s), Durante 90 Dia(s).	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS	90 d
MED951	LACOSAMIDA 100MG TABLETA	(360) TRESCIENTOS SESENTA	100MG	mg.	Oral	Dosis: 2,00 MILIGRAMO, Via: Oral, Frecuencia 12 Hora(s), Durante 90 Dia(s).	TOMAR 2 TABLETAS VIA ORAL CADA 12 HORAS	90 d

Total Items: 3

Dra. Carmen Patricia Tapia C.
Médica Cirujano U. El Bosque
R.M. 116053 / 2003 C.C. 52.274.366

TAPIA COLINA CARMEN PATRICIA
MEDICINA GENERAL.
116053/2003

Revisado 16-04-25

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

Escaneado con CamScanner

Health & Life IPS

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: 2025-04-03
16:06:02
Folio: 148

FORMULACIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JEIMY PAOLA BOCANEGRA CALDUCHO	**Identificación:**	TI 1024502942
Fecha Nacimiento:	2008-04-02	**Estado Civil:**	SOLTERO
Edad:	17 año(s) 0 mes(es) y 1 día(s)	**Género:**	Femenino
Dirección:	Carrera 77BIS # 641 - 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 CUADRIPLEJICA

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	2408910	ESOMEPRAZOL 10 mg GRANULADO	20 mg	Dosis 1: 20 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	180		
SI	2408911	POLIETILENGLICOL 3350 100 g POLVO ORAL - 160 g	25 gr	Dosis 1: 25 gr	ORAL	CADA 24 HORAS	90	15		

FIRMA PERSONAL ASISTENCIAL

Magda Forero

MAGDA JULIETH FORERO PEÑA
MEDICO GENERAL
RM/TP: 1010180159

Revisado 16-04-25

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

4/03/2025 11:02 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 31

Paciente	**QUEVIN DAVID DAZA MARTIN**	**Edad**	13 Años / 9 Meses / 0 Días	**No. Historia**	**1012398437**
Identificacion	**1012398437**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2720815**
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	4/03/2025 10:18:55 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	04/03/2025 11:02 a. m.

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

No. Cama **Area de Servicio:** HSBA52 - C. EXT NEUROPEDIATRIA USS SIMÓN BOLÍVAR — 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.
19955370-7 MD0726	ACIDO VALPROICO 5g/100mL SOLUCON ORAL 6000mg JARABE FRASCO 120mL	6000mg/120mL	30 TREINTA	10,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	180 d
Observaciones:	DAR 10 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS 5 FRASCOS POR MES 30 FRASCOS POR 6 MESES							
42698-3 MD0128	CARBAMAZEPINA 100mg/5mL SUSPENSION ORAL 2400mg FRASCO 120mL	100MG/5ML	2 DOS	10,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	180 d
NO **Observaciones:**	DAR 10 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS 5 FRASCOS POR 1 MES 30 FRASCOS POR 3 MESES							
NO 20199946-1 MD0639	RISPERIDONA TABLETA 2mg	2 MG	360 TRESCIENTOS SESENTA	1,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	180 d
Observaciones:	UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS							

Total Items: 3

Andres F. Araujo P

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

Renzado 16-04-25

Renzado 12-03-25

7711173

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: Hx Simon Bolivar

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

No. Consecutivo

12 MAR 17

IDENTIFICACIÓN	CC	TI	PA	CE	RC	NUIP	S	AS	D	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
No. 1012398437		X								Daza	Marin	Queviin David.

AÑO	MES	DIA	SERVICIO	CAMA	EDAD	HORA EVOLUCION	DIAGNÓSTICO	Régimen	Contributivo	Subsidiado	Particular	Vinculado	Soat
2025	03	05	Neuropediatría		13 años		Epilepsia						

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS	FRECUENCIA	VIA ADMON	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD Numero	CANTIDAD Letras	CANTIDAD DISPENSADA
Carbamazepina	100mg/5ml	S. Oral.	10cc	c/12h	Oral	6 meses	30	treinta	
Suspension Oral.	x 120ml.						= 30	frasco x 6 uds	
							= 5	frascos x 1 und	

Andrés Felipe Araujo P.
Pediatra - Neurologo
C.C. 7.711.173- RM 136/M
II.M.N.G. - H.M.T

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

Revisado 12-03-25

Revisado 16-04

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

12 FRASCOS POR 4 MESES

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

4/03/2025 11:31 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 62

Paciente	**MARIA REBECA DORIA DE LA OSSA**	**Edad**	17 Años / 11 Meses / 16 Días	**No. Historia**	**1100395371**
Identificacion	**1100395371**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2720864**
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	4/03/2025 10:23:36 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	04/03/2025 11:31 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	HSBA52 - C. EXT 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.
2002884 5-9 MD0083	ATROPINA 10mg/ml SOLUCION OFTALMICA 50mg FRASCO 5mL	10MG/ML	4 CUATRO	1,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	120 d
Observaciones: DAR 1 GOTA SUBLINGUAL CADA 6 HORAS 1 FRASCO POR MES 4 FRASCOS POR 4 MESES								
10000-1 MD1255	MELATONINA 2 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	2 MG	120 CIENTO VEINTE	1,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	120 d
Observaciones: DAR 1 TABLETA VIA ORAL EN LA NOCHE 8 PM FORMULA POR 4 MESES								
2002842 5-1 MD0418	LEVETIRACETAM 100mg/mL SOLUCION ORAL FRASO 250mL	100MG/ML	12 DOCE	700,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	120 d
Observaciones: *DAR 7 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS* *3 FRASCOS POR 1 MES* *12 FRASCOS POR 4 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

(1) 12 marzo
(2) 12 abril
(3) 12 mayo
(4) 12. junio

MELATONINA 2MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGA

250431425362937 AUTORIZADO CON FORMULA PARA 4 MESES 09 DICIEMBRE

Revisado 12-03-25

Revisado 16-04-25

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 5/03/2025 10:19 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 89

Paciente	**TOMAS BAYONA GOMEZ**	**Edad**	17 Años / 8 Meses / 3 Dias	**No. Historia**	**1021513881**
Identificacion	**1021513881**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2726365**
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	5/03/2025 9:37:22 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	05/03/2025 10:18 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	RSBA52 - C. EXT NEUROPEDIATRIA USS SIMÓN BOLÍVAR	FA12 - FARMACIA HOSPITALARIA SIMON BOLIVAR	

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

Diagnostico Principal : F731 - RETRASO MENTAL PROFUNDO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
20119725-1	MD0729 ACIDO VALPROICO 250mg/5mL SOLUCION ORAL 250mg FRASCO 120mL MOLECULA ORIGINAL	250 MG	30 TREINTA	500,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	180 d

Observaciones: TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS
5 FRASCOS POR MES
30 FRASCOS PARA 6 MESES

Total Items: 1

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 16-04-2025

Powered by CamScanner

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

11/03/2025 10:11 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 43

Paciente JOHN ALEXANDER DIAZ SATIZABAL
Identificacion 1029286879
Centro Atencion HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR
Direccion CALLE 165 # 7 06

Edad 13 Años / 8 Meses / 1 Días
Telefono 3102175279

Telefono 4431790

No. Historia 1029286879
Ingreso 2751436
Fecha Ingreso 11/03/2025 9:50:02 a. m.
Fecha prescripcion 11/03/2025 10:10 a. m.

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

Area de Servicio: HSBA52 - C. EXT NEUROPEDIATRIA USS SIMÓN BOLÍVAR

Sum Paciente FA12 - FARMACIA HOSPITALARIA SIMON BOLIVAR

Plan de Beneficios: CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO

Diagnostico Principal : F731 - RETRASO MENTAL PROFUNDO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
20119728-1	MD0729 ACIDO VALPROICO 250mg/5mL SOLUCION ORAL 250mg FRASCO 120mL MOLECULA ORIGINAL	250 MG	30 TREINTA	7,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	180 d

Observaciones: DAR 7 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS
5 FRASCOS POR MES
30 FRASCOS PARA 6 MESES

Total Items: 1

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 16-04-25
7711173

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

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 26/02/2025 9:39 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 38

Paciente	**ESTEFANY JOHANNA LINARES UBAQUE**	**Edad**	17 Años / 11 Meses / 22 Días	**No. Historia**	**1028401189**
Identificacion	**1028401189**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2694953**
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	26/02/2025 8:22:28 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	26/02/2025 9:28 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	HSBA52 - C. EXT 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.
44969-9 MD0126	CARBAMAZEPINA TABLETA 200mg	200 MG	360 TRESCIENTOS SESENTA	600,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	120 d

Observaciones: tomar 1 en la mañana y tomar 2 en la noche.-

Total Items: 1

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

1 entrega: 12 marzo

Revisado 16-04-25

Revisado 12-03-25

51684029

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

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. 900971006-4

28/03/2025 3:15 p. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 40

Paciente	**YOAN SEBASTIAN SANCHEZ NIETO**	**Edad**	16 Años / 2 Meses / 8 Días	**No. Historia**	**1013619477**
Identificacion	**1013619477**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2827453**
Centro Atencion	HOSPITAL CHAPINERO			**Fecha Ingreso**	28/03/2025 2:24:41 p. m.
Direccion	Calle 66 No 15-41	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	28/03/2025 3:14 p. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	CHPA17 - C. EXT PSIQUIATRÍA 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.
1998898-7	MD0074 ARIPIPRAZOL TABLETA 15mg	15MG	180 CIENTO OCHENTA	30,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 2 TABLETAS TODAS LAS NOCHES								
2009331-1	MD0621 QUETIAPINA TABLETA 100mg	100MG	540 QUINIENTOS CUARENTA	600,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS								

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

Reversado 10.04.2025 30/04

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 10/02/2025 10:21 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 25

Paciente	**BETSI JACKELINE NEIRA NEIRA**	**Edad**	10 Años / 4 Meses / 24 Días	**No. Historia**	**1127362681**
Identificacion	**1127362681**	**Telefono**	3112048909	**Ingreso**	**2625307**
Centro Atencion	HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS			**Fecha Ingreso**	10/02/2025 9:28:42 a. m.
Direccion	CARRERA 65 # 103 66	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	10/02/2025 10:20 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	FBCA26 - PEDIATRIA-A26 - USS Fray Bartolomé	FA14 - FARMACIA FRAY BARTOLOME	

Plan de Beneficios: CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO

Diagnostico Principal : G808 - OTROS TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
19943745-1 MD0107	BISACODILO TABLETA 5mg	5MG	180 CIENTO OCHENTA	1,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	180 d
Observaciones: TOMAR UNA TABLETA DIARIA								
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: TOMAR EN CASO DE NO REALIZAR DEPOSICIÓN DURANTE EL DIA								

Total Items: 2

JOSE MIGUEL ESPINOSA GUZMAN
PEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-79383465

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

Renisado 18-09-25

Copia

Escaneado con CamScanner

FÓRMULAS MÉDICAS TERAMED SAS-IPS		
VERSIÓN V1.0	Teramed	VALIDEZ: 2025
CÓDIGO: 3740402		HOSPICASA

NOMBRE Y APELLIDOS: LUIS MANUEL GONZALEZ MORENO **TIPO IDENTIFICACIÓN:** TI **IDENTIFICACION:**1029294436

FECHA: 17/03/2025 **EDAD:** 9 **GENERO:** MASCULINO **RH:** **FECHA NACIMIENTO:** 27/07/2015

NACIONALIDAD: NO DECLARA **DIRECCIÓN:** KR A 77 B IS 64 I 50 CENTVO REN ACER **MUNICIPIO:** BOGOTA D.C.

OCUPACION: **ESTADO CIVIL:** NO DECLARA **EPS:** CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S **REGIMEN:** SUBSIDIADO

FÓRMULA DE MEDICAMENTOS

TIPO	DESCRIPCIÓN	DÍAS TRATAMIENTO	CANTIDAD	INDICACIONES
MEDICAMENTO	IPRATROPIO BROMURO SOLUCION INHALACION 0.025 %/ FCO 20 ML	30	1	PARA MICRONEBULIZACIONES
TIPO	DESCRIPCIÓN	DÍAS TRATAMIENTO	CANTIDAD	INDICACIONES
MEDICAMENTO	NISTATINA/OXIDO DE ZINC CREMA 100000+200 UI/MG/60 G	30	2	USO DIARIO PARA CAMBIOS DE PAÑAL
TIPO	DESCRIPCIÓN	DÍAS TRATAMIENTO	CANTIDAD	INDICACIONES
MEDICAMENTO	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/200 DOSIS AEROSOL BUCAL	30	1	2 PUFF CADA 12 HORAS
TIPO	DESCRIPCIÓN	DÍAS TRATAMIENTO	CANTIDAD	INDICACIONES
MEDICAMENTO	BACLOFENO TABLETA 10 MG	30	80	1 TAB - 1TAB - MEDIA TAB. SE ORDENA CANTIDAD POR PRESENTACION DE BLISTER
TIPO	DESCRIPCIÓN	DÍAS TRATAMIENTO	CANTIDAD	INDICACIONES
MEDICAMENTO	ACETATO DE ALUMINIO LOCION 0.053% FRASCO X 400ML	30	1	APLICAR 2 VECES AL DIA EN LESIONES POR DERMATITIS EN HOMBROS
TIPO	DESCRIPCIÓN	DÍAS TRATAMIENTO	CANTIDAD	INDICACIONES
MEDICAMENTO	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1 %/30 G	30	1	APLICAR CADA 12 HORAS EN GRANULOMA DE ESTOMA DE GASTROSTOMIA
TIPO	DESCRIPCIÓN	DÍAS TRATAMIENTO	CANTIDAD	INDICACIONES
MEDICAMENTO	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION (AEROSOL)	30	2	2 PUFF CADA 8 HORAS
TIPO	DESCRIPCIÓN	DÍAS TRATAMIENTO	CANTIDAD	INDICACIONES
MEDICAMENTO	OXIGENO DOMICILIARIO A 2 LITROS/MIN/24 HORAS	30	1	USO DIARIO
TIPO	DESCRIPCIÓN	DÍAS TRATAMIENTO	CANTIDAD	INDICACIONES
MEDICAMENTO	LEVETIRACETAM SOLUCION ORAL 100 MG/ML/120 ML	30	2	4 CC CADA 12 HORAS
TIPO	DESCRIPCIÓN	DÍAS TRATAMIENTO	CANTIDAD	INDICACIONES
MEDICAMENTO	BISACODILO 5 MG TABLETA	30	20	1 CADA 48 HORAS (CANTIDAD POR PRESENTACION DE BLISTER)
TIPO	DESCRIPCIÓN	DÍAS TRATAMIENTO	CANTIDAD	INDICACIONES
MEDICAMENTO	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE POLVO PARA RECONSTITUIR 100 G/100G/17 G	30	10	1 SOBRE DILUIDO EN AGUA CADA 72 HORAS

NO

NO

Dr. Juan José Gómez
Médico Cirujano U. Nacional
R.M. 1018474543

MEDICO GENERAL:JUAN JOSE GOMEZ ROMERO
CEDULA: 1.018.474.543
REGISTRO: 1018474543

LUIS MANUEL GONZALEZ MORENO - IDENTIFICACION 1029294436 - FECHA ATENCION - 17/03/2025

Revisado 18-04-25

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 4/03/2025 11:17 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 428

Paciente	**LUIS MANUEL GONZALEZ MORENO**	**Edad**	9 Años / 7 Meses / 7 Días	**No. Historia**	**1029294436**
Identificacion	**1029294436**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2720827**
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	4/03/2025 10:20:28 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	04/03/2025 11:16 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	HSBA52 - C. EXT NEUROPEDIATRIA USS SIMÓN BOLÍVAR		FA12 - FARMACIA HOSPITALARIA SIMON BOLIVAR

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 Admin.	Dura.
49176-2 MD0089	BACLOFENO TABLETA 10mg	10MG	540 QUINIENTOS CUARENTA	10,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	180 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 6 MESES
AJUSTE DE MEDICAMENTO

20028425-1 MD0418	LEVETIRACETAM 100mg/mL SOLUCION ORAL FRASO 250mL	100MG/ML	6 SEIS	400,0	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	180 d

Observaciones: DAR 4 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS
1 FRASCO POR MES
6 FRASCOS POR 6 MESES

Total Items: 2

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 18-04-25

Revisado 12-03-25

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

Escaneado con CamScanner