compensar

MEDICAMENTOS

COMPENSAR EPS (900219120)		Contrato	COMPENSAR EPS VENECIA	FORMULA MEDICA DEL PACIENTE	
IPS Prestadora del Servicio:	VIVA 1A IPS VENECIA	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Origen del Servicio	VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO
Direccion IPS	CALLE 44 BIS A SUR # 68 B 24	Telefono	4441234	F. Expedicion	24/04/2025 - 09:04

Nombre del Paciente	KARLA FERNANDA RINCON MENDEZ			Identificacion	TI 1028786808	Tel. Contacto			
Tipo de Afiliado	BENEFICIARIO	Rango	A	Cuota Mod. y/o Copago		Edad	15	Sexo	F
Regimen	CONTRIBUTIVO			Dx	Z003-F711-P052-E300	Finalidad	VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO		

MD. Ordenador	ESCOBAR GALAN ADRIANA MARIA	Registro Medico	52527113	Documento	52527113	Especialidad	PEDIATRIA

Codigo	Descripcion del Medicamento	Presentacion	Cantidad	Dias Tratamiento	Posologia
20160725-02-0N05AX08	RISPERIDONA 3 MG TAB REC	RISPERIDONA 3 MG TAB REC	30	30	TOMAR UNA TABLETA ALDIA
19963514-02-0N06AB06	SERTRALINA 50 MG TABLETA	SERTRALINA 50 MG TABLETA	30	30	TOMAR UNA TABLETA AL DIA

Orden Firmada Electronicamente por:
Ley 527 de 1999 Articulo 2 -

ESCOBAR GALAN ADRIANA MARIA
52527113

KARLA FERNANDA RINCON MENDEZ
PACIENTE

Este Documento es la formula medica del Paciente, NO APLICA como documento para reclamar medicamentos. Se requiere la autorizacion generada por la IPS o por la EPS según sea el caso.

Dra. Adriana Galan Escobar
Medico Pediatra
M.P. 52527113
T.P.C.S

ESCOBAR GALAN ADRIANA MARIA

01-07-2025

Ahora puedes agendar tus citas en un minuto a través del chat en nuestra página web
www.viva1a.com.co

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 27/03/2025 12:04 p. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 39

Paciente	**YOAN SEBASTIAN SANCHEZ NIETO**	**Edad**	16 Años / 2 Meses / 7 Días	**No. Historia**	**1013619477**
Identificacion	**1013619477**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2820332**
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	27/03/2025 10:57:33 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06			**Fecha prescripcion**	27/03/2025 12:02 p. m.
		Telefono	4431790		

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	180	CIENTO OCHENTA	200,0	12	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: TOMAR1 CADA 12 HORAS. SE REALIZA DESCENSO										
2011972 8-1	MD0728 ACIDO VALPROICO TABLETA 250mg	250 MG	450	CUATRO CIENTOS CINCUENTA	1.250,0	24	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d
Observaciones: DAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA - 1 TABLETA EN LA TARDE Y 2 EN LA NOCHE.- USO PARA 90 DIAS.-										

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

Revisado 01-07-2025

Revisado 14-05-2025

Revisado 14-06-25

32609373

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

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

Telefono 4431790

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

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 01-07-2025

Revisado 14-05-2025

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

6/06/2025 8:06 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 440

Paciente LUIS MANUEL GONZALEZ MORENO **Edad** 9 Años / 10 Meses / 10 Días **No. Historia** 1029294436
Identificacion 1029294436 **Telefono** 3102175279 **Ingreso** 3106780
Centro Atencion HOSPITAL CHAPINERO **Fecha Ingreso** 6/06/2025 6:58:33 a. m.
Direccion Calle 66 No 15-41 **Fecha prescripcion** 06/06/2025 8:06 a. m.
Telefono 4431790
Entidad CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **Sum Paciente**
No. Cama **Area de Servicio:** CHPA26 - C. EXT PEDIATRIA USS 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 Admin.	Dura.
2003011 3-20	MD0275	ESOMEPRAZOL CAPSULA 20mg	20MG	60	SESENTA	1,0	24	Hora	MILIGRAMO	Oral	60 d
Observaciones: 1 CAPSULA X GASTROSTOMIA											
49176-2	MD0089	BACLOFENO TABLETA 10mg	10MG	90	NOVENTA	1,0	8	Hora	MILIGRAMO	Oral	30 d
Observaciones: 1 TAB CADA 8HS X GASTROSTOMIA											
2008366 7-1	MD0650	SALBUTAMOL SULFATO 100mcg/Dosis SUSPENSIONES PARA INHALAR FRASCO 200 DOSIS	100mcg/Dosis	2	DOS	1,0	6	Hora	PUFF	Inhalatoria	30 d
Observaciones: 3 PUFF CADA 6HS X 1 MES 29/05/2025											
1993512 4-1	MD0094	BECLOMETASONA DIPROPIONATO ANHIDRA 250mcg/DOSIS AEROSOL BUCAL FRASCO 10mL (200 DOSIS)	250 MCG/DOSIS FCO 10ML	2	DOS	1,0	12	Hora	PUFF	Inhalatoria	30 d
Observaciones: 2 PUFF CADA 12HS X 1 MES 29/05/2026											
	MQ0339	INHALOCAMARA PEDIATRICA CON MASCARA		1	UN	0,0	0	Hora	UNIDAD	Otras	0 d
Observaciones: INHALOTERAPIA											

Total Items: 5

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

Revisado 03-07-25
79383465

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 17/06/2025 8:20 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 12

Paciente	JEIMY PAOLA BOCANEGRA CALDUCHO	**Edad**	17 Años / 2 Meses / 13 Días	**No. Historia**	1024502942
Identificacion	1024502942	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	3154910
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	17/06/2025 7:58:07 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	17/06/2025 8:20 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	HSIMA2 - C. EXT NEUROPEDIATRIA USB SIMON BOLIVAR	FA12 - FARMACIA HOSPITALARIA SIMON BOLIVAR	

Plan de Beneficios: CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO

Diagnostico Principal : F730 - RETRASO MENTAL PROFUNDO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.		Cantidad		Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.	
49176-2 MD0089	BACLOFENO TABLETA 10mg	10MG	360	TRESCIENTOS SESENTA	1,0	8	Hora	MILIGRAMO	Oral	120	Dia
Observaciones:	1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS FORMULA POR 4 MESES										
2002884 5-9 MD0083	ATROPINA 10mg/ml SOLUCION OFTALMICA 50mg FRASCO 5mL	10MG/ML	4	CUATRO	1,0	8	Hora	MILIGRAMO	Oral	120	Dia
Observaciones:	APLICAR 1 GOTA CADA 8 HORAS 1 FRASCO POR MES 4 FRASCOS POR 4 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

Nombre reporte : HCRPReporteDBase Pagina 1/0

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4] 7711173

17-07-2025

Powered by CamScanner

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:25/06/05

UNIDAD
CHAPINERO

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		adrina
1021513881										BAYONA	GOMEZ	TOMAS

AÑO	MES	DÍA	SERVICIO	CAMA	EDAD	HORA EVOLUCIÓN		Régimen			Vinculado	
25	6	19	MG			1320	R209		Contributivo		Soat	
									Subsidiado	x		
									Particular			

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS	FRECUENCIA	VIA ADMON	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD		CANTIDAD DISPENSADA
							Numero	Letras	
ESOMEPRAZOL	10 MG	SOBRES	1 SOBRE	12/Hora	VO	90 dias	180	ciento ochenta	

FECHA Y HORA DISPENSACIÓN	FECHA Y HORA SERVICIO	FIRMA FARMACIA	RM 41728733

DR. CESAR MENDEZ MD
Medico y Cirujano General

C.C. 1.[illegible]

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

Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E.
Nit: 900971006-4
Dirección Administrativa: Calle 66 No. 15-41 Teléfono: 6583030 - 3499080

capitalsalud eps-s
AUTORIZACIONES
[illegible]

251343811604940 JULIO
251343811604941 AGOSTO
251343811604942 SEPTIEMBRE

Recibido 01-07-2025

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

19/06/2025 3:27 p. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 158

Paciente	**TOMAS BAYONA GOMEZ**	**Edad**	17 Años / 11 Meses / 17 Días	**No. Historia**	**1021513881**
Identificacion	**1021513881**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**3170182**
Centro Atencion	HOSPITAL CHAPINERO			**Fecha Ingreso**	19/06/2025 2:31:24 p. m.
Direccion	Calle 66 No 15-41	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	19/06/2025 3:27 p. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	CHPA10 - C. EXT MEDICINA GENERAL USS CHAPINERO	FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO	

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	90 NOVENTA	1,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: toamr 1 al dia								
20066793-17 MD0604	POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROLITOS POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL SOBRE 17g	17G	180 CIENTO OCHENTA	1,0	12 Hora	UNIDAD	Oral	90 Dia
Observaciones: dar 1 sobre cada 12 horas								

Total Items: 2

JORGE HUMBERTO MENDEZ TELLEZ
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-19465457

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

01-07-2025

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

Escaneado con CamScanner

Fecha y Hora de Solicitud: 10/04/2025 10:54 Pag 1/ 1
Consecutivo: OR-16993723
Paciente Crónico

laCardio

Dr(a). FELIPE ORDOÑEZ GUERRERO, GASTRO - ENF HEPATICAS PED

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente:	CALDERON CASTRO, MARIANA		
Historia Clinica:	1058423-36	**Sexo:**	Femenino
Tipo Identificación:	TI	**Identificación:**	1033117313
Segundo Identificador:	30/07/2015		
Tipo Paciente:	BENEFICIARIO-REGM CONTRIBUTIVO	**Edad:**	9 Años

Servicio:	TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 7	**Habitación:**	
Ubicación:	CONSULTORIO 703-TORRE I P7	**Regimen:**	CONTRIBUTIVO
Nombre de EPS/ARS:	SALUD TOTAL E.P.S		
Diagnóstico:	Z944: TRASPLANTE DE HIGADO		

MEDICAMENTOS

Medicamento	Posólogia	Recomendaciones de Prescipción	Cantidad prescrita (Números/Letras)
PrednisoLONA 3 mg/mL solución oral - frasco 60 mL	1 MILILITROS, ORAL, Cada 24 horas, por 120 DIAS		2 / dos, FRASCO
Everolimus 0,5 mg tableta	0.5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, por 120 DIAS		120 / ciento veinte, TABLETAS

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: FELIPE ORDOÑEZ GUERRERO, GASTRO-PEDIATRIA - GASTRO - ENF HEPATICAS PED, TRASPLANTE HEPATICO PEDIAT, INVESTIGACIONES
Registro: 80083902, CC 80083902

Firmado Electronicamente

FUNDACION CARDIOINFANTIL
Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 -Telefono:PBX 6672727 CITAS 7563426 BOGOTA COLOMBIA - 169

Recuerde que estas ordenes las debe llevar a su eps para poder ser autorizadas, asi poder reclamar medicamentos y realizar examenes.

Fecha y Hora de Solicitud: 10/04/2025 10:54 Pag 1/ 1
Consecutivo: OR-16993723
Paciente Crónico
laCardio
Dr(a). FELIPE ORDOÑEZ GUERRERO, GASTRO - ENF HEPATICAS PED
DATOS DEL PACIENTE
Paciente: CALDERON CASTRO, MARIANA
Historia Clinica: 1058423-36 Sexo: Femenino
Tipo Identificación: TI Identificación: 1033117313
Segundo Identificador: 30/07/2015
Tipo Paciente: BENEFICIARIO-REGM CONTRIBUTIVO Edad: 9 Años
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 7 Habitación:
Ubicación: CONSULTORIO 703-TORRE I P7 Regimen: CONTRIBUTIVO
Nombre de EPS/ARS: SALUD TOTAL E.P.S
Diagnóstico: Z944: TRASPLANTE DE HIGADO
MEDICAMENTOS
Medicamento | Posólogia | Recomendaciones de Prescipción | Cantidad prescrita (Números/Letras)
PrednisoLONA 3 mg/mL solución oral - frasco 60 mL | 1 MILILITROS, ORAL, Cada 24 horas, por 120 DIAS | | 2 / dos, FRASCO
Everolimus 0,5 mg tableta | 0.5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, por 120 DIAS | | 120 / ciento veinte, TABLETAS
MEDICO QUE ORDENA
Nombre: FELIPE ORDOÑEZ GUERRERO, GASTRO-PEDIATRIA - GASTRO - ENF HEPATICAS PED, TRASPLANTE HEPATICO PEDIAT, INVESTIGACIONES
Registro: 80083902, CC 80083902
Firmado Electronicamente
FUNDACION CARDIOINFANTIL
Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 -Telefono:PBX 6672727 CITAS 7563426 BOGOTA COLOMBIA - 169
Recuerde que esias ordenes las debe llevar a su eps para poder ser autorizadas, asi poder reclamar medicamentos y realizar examenes.

Reviscado 3-07-25. Reviscado 6-06-25

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

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:** [redacted] 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

Reenviado 18-04-25

Reenviado 03-07-2025.

Reenviado 19-06-25.

Copia

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

15/04/2025 10:38 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 37

Paciente	**QUEVIN DAVID DAZA MARTIN**	**Edad**	13 Años / 10 Meses / 12 Días	**No. Historia**	**1012398437**
Identificacion	**1012398437**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2900811**
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	15/04/2025 9:07:25 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	15/04/2025 10:37 a. m.

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

No. Cama **Area de Servicio:** HSBA03 - C. EXT DERMATOLOGÍA USS SIMÓN BOLÍVAR FA12 - FARMACIA HOSPITALARIA SIMON BOLIVAR

Plan de Beneficios: CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO

Diagnostico Principal : L208 - OTRAS DERMATITIS ATOPICAS

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
10000-1 MD1393	DESONIDA CREMA 0.05 %/30 G	0.05 %	3 TRES	1,0	24 Hora	GRAMO	Topica	90 d

Observaciones: desonida 0. 05% crema
La primera semana aplicar cada mañana y noche (cada 12 horas) sobre lesiones
La segunda semana aplicar en las noches sobre lesiones
La tercera semana aplicar dia de por medio sobre lesiones
La cuarta semana aplicar lunes y viernes sobre lesiones
La quinta semana SUSPENDER

MD1765	TACROLIMUS UNGÜENTO TOPICO AL 0.03% TUBO 30g	0.3%	3 TRES	1,0	24 Hora	GRAMO	Topico	90 d

Observaciones: Tacrolimus 0.03% unguento
aplicar sobre las lesiones rojas de la piel los dias que no usa la desonida, por 1 mes y suspender

Total Items: 2

JOHN ALEXANDER VELANDIA SIABATO
DERMATOLOGIA
Cédula de ciudadanía-1118536795

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 03-07-25

Revisado 10-03-25

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
No. 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 MOTO

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

AÑO	MES	DIA	SERVICIO	CAMA	EDAD	HORA EVOLUCION	DIAGNÓSTICO	Régimen	Contributivo	Subsidiado	Particular	Vinculado	Soat
2025	03	05	Neonatales		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						= 30	frasco x	
	120 ml.							6 ml	
							= 5	frascos x	
								1 ml.	

Andrés Felipe Araujo P.
Pediatra - Neurólogo
C.C. 7.711.173- RM 136/17
U.M.N.G. - H.M.F

Revisado 12-03-25
Revisado 14-06-25
Revisado 16-09-25

NOMBRE MD ESPECIALIDAD REG. MÉDICO	FECHA Y HORA DISPENSACIÓN	FECHA Y HORA SERVICIO	FIRMA FARMACIA	FIRMA SERVICIO
AUX IS 6011 - EST 6				

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

Escaneado con CamScanner

Capital Salud - Tunal

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

11/07/2025 3:36 p. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 446

Paciente	**LUIS MANUEL GONZALEZ MORENO**	**Edad**	9 Años / 11 Meses / 14 Días	**No. Historia**	**1029294436**
Identificacion	**1029294436**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**3255786**
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	11/07/2025 3:03:43
Direccion	CALLE 165 # 7 06			**Fecha prescripcion**	p. m.
		Telefono	4431790		11/07/2025 3:36 p. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	HSBC13 - QUIRURGICO PEDIATRIA USS SIMON BOLIVAR	FA13 - FARMACIA DE CIRUGIA SIMON BOLIVAR	

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

Diagnostico Principal : Z431 - ATENCION DE GASTROSTOMIA

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.		Cantidad		Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
19996537-1 MD0599	SULFADIAZINA DE PLATA 1g/100g (1%) CREMA TOPICA 300mg TUBO 30g	1%	4	CUATRO	30,0	12	Hora	GRAMO	Topica	60 Dia
Observaciones: APLICAR 2 VECES AL DÍA										
MQ0255	EQUIPO PARA NUTRICION ENTERAL BOLSA CON TAPA DE 1500 ml		12	DOCE	0,0	0	Hora	MILILITRO	Otras	3 Me
Observaciones: SE ORDENA PARA PASO DE NUTRICION DURANTE 3 MESES										

Total Items: 2

SERGIO RUEDA MARTINEZ
CIRUGIA PEDIATRICA
Cédula de ciudadanía-80419282

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 80419282 17-07-2025

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

Powered by CamScanner

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 # 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 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

21/05/2025

Revisado 17-07-2025

Revisado 16-06-25

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

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

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

21/05/2025 Revisado 17-07-2025 Revisado 16-06-25 Revisado 16-04-25 7711173

autorizado 15 abril - EST 6

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: [redacted] 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

CUN		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
Observaciones: DAR 10 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS 5 FRASCOS POR 1 MES 30 FRASCOS POR 3 MESES											
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 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

20/6/2025

21/05/2025

Nombre reporte : HCRPReporteDBase Pagina 1/0

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

Revisado 16-04-25

Revisado 12-03-25

Revisado 14-06-25

Revisado 17-07-2025

autorizado 30 abril

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

16/05/2025 7:00 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 51

Paciente	**LENNY DANIEL SUAREZ CARDOSO**	**Edad**	11 Años / 5 Meses / 1 Días	**No. Historia**	**1029151917**
Identificacion	**1029151917**	**Telefono**	3045757818	**Ingreso**	**3020189**
Centro Atencion	HOSPITAL CHAPINERO			**Fecha Ingreso**	16/05/2025 6:23:07 a. m.
Direccion	Calle 66 No 15-41	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	16/05/2025 7:00 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO
No. Cama		**Area de Servicio:**	CHPA17 - C. EXT PSIQUIATRIA U85 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.
50888-5 MD0638	RISPERIDONA 1mg/mL SOLUCION ORAL 30mg FRASCO 30mL	1MG/ML	3 TRES	0,3	12 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d

Observaciones: DAR 0.25 CC (O 5 GOTAS) CADA 12 HORAS VIA ORAL
1 FRASCO POR MES
3 FRASCOS POR 3 MESES
FORMULA POR 3 MESES

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

capitalsalud EPS-S
AUTORIZACIONES
FUNDACIONES

251551549318912 JUNIO
251551549318913 JULIO
251551549318914 AGOSTO

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

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

Recibido 17-07-2025 Revisado 06-6-25 11439395

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 **Call center: 2091480 opc. 8**

Fecha Actual : lunes, 21 abril 2025

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente	**YESLY ALEXANDRA VALDERRAMA PEREZ**	Edad	17 Años / 2 Meses / 21 Días	Folio	119
Identificacion	**1012361635**	Telefono Movil	3102175279	No. Historia	**1012361635**
Centro- Atencion	HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	Telefono Fijo	5550950	Ingreso	**12681629**
				Fecha Ingreso	21/04/2025 7:48:29 a. m.
Direccion	CALLE 10 # 86 - 58			Fecha prescripcion	21/04/2025 8:49 a. m.
Entidad	RS_147_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023			Suministro Paciente	
No. Cama	Area de Servicio: **KE11A17 - C. EXT PSIQUIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL**				
Ubicacion Cama					
Plan de Beneficios:	**RS_147_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023**				

Diagnostico Principal : F09X - TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO

Formula: FAM000027532709 0

Código Diagnostico	Diagnótico
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO

MEDICAMENTOS POS

	Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Posologia	Recomendaciones	Dura.
MED1471	RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO	(3) TRES	1 MG/ML	mg.	Oral	Dosis: 1,00 mg., Via: Oral, Frecuencia 24 Hora(s), Durante 90 Dia(s).	DAR 0.5 CC EN LA NOCHE	90 d

Total Items: 1

JARAMILLO PAQUE MAURICIO
PSIQUIATRIA PEDIATRICA
4652639

20/30 m2 21

Revisado 17-07-2025

Revisado 16-06-25

Revisado 16-05-25

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

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

20/05/2025 3:47 p. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 47

Paciente	**YOAN SEBASTIAN SANCHEZ NIETO**	**Edad**	16 Años / 4 Meses / 0 Días	**No. Historia**	**1013619477**
Identificacion	**1013619477**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**3038175**
Centro Atencion	HOSPITAL CHAPINERO			**Fecha Ingreso**	20/05/2025 3:03:45 p. m.
Direccion	Calle 66 No 15-41	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	20/05/2025 3:46 p. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO
No. Cama		**Area de Servicio:**	CHPA17 - C. EXT PSIQUIATRÍA USS 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.
19940398-2	MD0338 HALOPERIDOL TABLETA 5mg	5 MG	90 NOVENTA	5,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	90 d

Observaciones: TOMAR 1/2 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

6 junio

Revisado 19-07-2025
Revisado 06-06-25.
Revisado 20-05-2025
11439395

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 15/07/2025 8:51 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 49

Paciente	**YOAN SEBASTIAN SANCHEZ NIETO**	**Edad**	16 Años / 5 Meses / 25 Días	**No. Historia**	**1013619477**
Identificacion	**1013619477**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**3265704**
Centro Atencion	HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS			**Fecha Ingreso**	15/07/2025 8:24:55 a. m.
Direccion	CARRERA 65 # 103 66	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	15/07/2025 8:50 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	[redacted]	FA14 - FARMACIA FRAY BARTOLOME	

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

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.
20093311-1 MD0621	QUETIAPINA TABLETA 100mg	100MG	540	QUINIENTOS CUARENTA	6.0 (180)	24	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: TOMAR 2 TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HORAS POR TRES MESES										
19940398-2 MD0338	HALOPERIDOL TABLETA 5mg	5 MG	180	CIENTO OCHENTA	1.0 (3c)	12	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS										

Total Items: 2

Laura Valeria Parra

LAURA VALERIA PARRA BERNAL
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-1010081917

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 17-07-2025

Escaneado con CamScanner

Archivar

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

15/04/2025 10:38 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 37

Paciente	**QUEVIN DAVID DAZA MARTIN**	**Edad**	13 Años / 10 Meses / 12 Días	**No. Historia**	**1012398437**
Identificacion	**1012398437**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**2900811**
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	15/04/2025 9:07:25 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	15/04/2025 10:37 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	HSBA03 - C. EXT DERMATOLOGÍA USS SIMÓN BOLÍVAR	FA12 - FARMACIA HOSPITALARIA SIMON BOLIVAR	

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

Diagnostico Principal : L208 - OTRAS DERMATITIS ATOPICAS

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
10000-1 MD1393	DESONIDA CREMA 0.05 %/30 G	0.05 %	3 TRES	1,0	24 Hora	GRAMO	Topica	90 d

Observaciones: desonida 0. 05% crema
La primera semana aplicar cada mañana y noche (cada 12 horas) sobre lesiones FI: 16-06 FF: 23-06
La segunda semana aplicar en las noches sobre lesiones
La tercera semana aplicar dia de por medio sobre lesiones
La cuarta semana aplicar lunes y viernes sobre lesiones
La quinta semana SUSPENDER

MD1765	TACROLIMUS UNGÜENTO TOPICO AL 0.03% TUBO 30g	0.3%	3 TRES	1,0	24 Hora	GRAMO	Topico	90 d

Observaciones: Tacrolimus 0.03% unguento
aplicar sobre las lesiones rojas de la piel los dias que no usa la desonida, por 1 mes y suspender

Total Items: 2

JOHN ALEXANDER VELANDIA SIABATO
DERMATOLOGIA
Cédula de ciudadanía-1118536795

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 03-07-25

Revisado 16-06-25

FI: 16-06-25.

Revisado 1118536795

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

21/07/2025 10:59 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 36

Paciente	**BETSI JACKELINE NEIRA NEIRA**	**Edad**	10 Años / 10 Meses / 3 Días	**No. Historia**	**1127362681**
Identificacion	**1127362681**	**Telefono**	3112048909	**Ingreso**	**3292855**
Centro Atencion	CENTRO DE SALUD TIPO I ALAMOS			**Fecha Ingreso**	21/07/2025 10:33:50 a. m.
Direccion	CARRERA 97 A # 65 - 63	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	21/07/2025 10:58 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 - PYD SUBSIDIADO**

Diagnostico Principal : F738 - RETRASO MENTAL PROFUNDO, OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO

MEDICAMENTOS POS

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

pgp 31 julio

Total Items: 2

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

PAOLA ANDREA PEREZ ALVARADO
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-1013642967

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 17-07-25

Escaneado con CamScanner

Keralty Centro Óptico

Identificación Sucursal: 252113
Sede: Centro Optico Keralty Clínica Colombia
Dirección: Calle 23 #66-46
Teléfono: 5948650-6466060 Ext.5716165

OPTICA COLSANITAS S.A.S 800185773-0

FORMULA MÉDICA

No Formula 802501

DATOS DEL PACIENTE

Fecha Formula:	2025-07-15	**Administradora:**	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION		
Convenio / Plan:	EPS SANITAS (REGIMEN SUBSIDIADO) (BOGOTA)				
Paciente:	GOMEZ AMADO JUAN JOSE	**Documento:**	1095766593	**Edad:**	12 AÑOS
Dirección:	CR 77 BIS Oeste #64 I -50 Villa Luz			**Telefono**	3102175279
Tipo Usuario:	SUBSIDIADO			**CIE10:**	H522

No.	Código	Descripción	Dosis	Concentración	Via Adm	Recomendación / Días de tratamiento	Cant.	Cantidad Letras
1	98	OLOPATADINA Solución Oftalmica 2MG/ML(0.2%) FRASCO GOTERO x 3 ml	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA	2MG/ML(0.2%)	CONJUNTIVAL	SOL OFT TTO POR 15 DIAS	1	UN

Apellidos y nombre(s): JOHANNA ESCOBAR GARCIA
Documento de identidad: 52809034
Especialidad: OPTOMETRIA
Registro profesional: 050523
Fecha y hora Transacción 7/15/25, 3:35 PM
Fecha y hora de impresión 15/07/2025 15.37.21

Profesional Impresión: 1070607014

Revisado 25-07-2025

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**	**Edad**	10 Años / 6 Meses / 12 Días	**No. Historia**	**1127362681**
Identificacion	**1127362681**	**Telefono**	3112048909	**Ingreso**	**2832114**
Centro Atencion	HOSPITAL ENGATIVÁ CALLE 80			**Fecha Ingreso**	31/03/2025 7:52:07 a. m.
Direccion	TRANSVERSAL 100 A # 80 A - 50	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	31/03/2025 8:27 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	ENGA21 - C. EXT OFTALMOLOGÍA USS ENGATIVÁ	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

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 25-05-25

Revisado 10-04-25

Revisado 06-06-25

Revisado 14-05-2025

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

21/07/2025 1:46 p. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 159

Paciente	**TOMAS BAYONA GOMEZ**	**Edad**	18 Años / 0 Meses / 19 Días	**No. Historia**	**1021513881**
Identificacion	**1021513881**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**3292869**
Centro Atencion	CENTRO DE SALUD TIPO I ALAMOS			**Fecha Ingreso**	19/07/2025 10:35:05 a. m.
Direccion	CARRERA 97 A # 65 - 63	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	21/07/2025 1:45 p. 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 : 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	90	NOVENTA	1,0	24	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: toamr 1 al dia								24/08/2025		
20066793-17 MD0604	POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROLITOS POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL SOBRE 17g	17G	180	CIENTO OCHENTA	1,0	12	Hora	UNIDAD	Oral	90 Dia
Observaciones: dar 1 sobre cada 12 horas								01/08/25.		
20030113-20 MD0275	ESOMEPRAZOL CAPSULA 20mg	20MG	180	CIENTO OCHENTA	1,0	12	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: DAR 1 CADA 12 HORAS								24/08/2025		
19946412-16 MD0565	OLANZAPINA TABLETA 10mg	10 MG	180	CIENTO OCHENTA	10,0	12	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS 60								25/08/2025		
20199946-1 MD0639	RISPERIDONA TABLETA 2mg	2 MG	270	DOSCIENTOS SETENTA	2,0	8	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS 90								25/08/2025		
20056480-6 MD0665	SUCRALFATO TABLETA 1g	1G	270	DOSCIENTOS SETENTA	1,0	8	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: dar 1 cada 8 horas								24/08/2025		
20119728-1 MD0729	ACIDO VALPROICO 250mg/5mL SOLUCION ORAL 250mg FRASCO 120mL MOLECULA ORIGINAL	250 MG	15	QUINCE	500,0	12	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS 5 FRASCOS POR MES								24/08/2025		

Total Items: 7

capitalsalud eps-s
AUTORIZACIONES
PAU ENGATIVA

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

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

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

ENTREGA PARA: MES(ES)

PRIMERA ENTREGA: 24 JUL 2025

SEGUNDA ENTREGA: Agosto

TERCERA ENTREGA: septiembre

252052417390032 JULIO

252052417390033 AGOSTO

252052417390034 SEPTIEMBRE

24/07/25

DIANASL

Revisado 25-07-2025

1022447121

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 17/06/2025 8:20 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 32

Paciente JEIMY PAOLA BOCANEGRA CALDUCHO **Edad** 17 Años / 2 Meses / 13 Días **No. Historia** 1024502942
Identificacion 1024502942 **Telefono** 3102175279 **Ingreso** 3154910
Centro Atencion HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR **Fecha Ingreso** 17/06/2025 7:58:07 a. m.
Direccion CALLE 165 # 7 06 **Fecha prescripcion** 17/06/2025 8:20 a. m.
Telefono 4431790
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 : F730 - RETRASO MENTAL PROFUNDO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
49176-2 MD0089	BACLOFENO TABLETA 10mg	10MG	360 TRESCIENTOS SESENTA	1,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	120 Dia
Observaciones: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS FORMULA POR 4 MESES								
2002884 5-9 MD0083	ATROPINA 10mg/ml SOLUCION OFTALMICA 50mg FRASCO 5mL	10MG/ML	4 CUATRO	1,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	120 Dia
Observaciones: APLICAR 1 GOTA CADA 8 HORAS 1 FRASCO POR MES 4 FRASCOS POR 4 MESES		Sublingual (oral)						

Total Items:

Andres Felipe Araujo P.
Pediatra - Neurólogo
C.C. 7.711.173- RM 136/0
U.M.N.G. - H.M.C

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

Revisada 17-07-2025

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 25/06/2025 9:16 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 48

Paciente	**YOAN SEBASTIAN SANCHEZ NIETO**	**Edad**	16 Años / 5 Meses / 5 Días	**No. Historia**	**1013619477**
Identificacion	**1013619477**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**3187300**
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	25/06/2025 8:16:07 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	25/06/2025 9:15 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 : 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.	
20119728-1	MD0728	ACIDO VALPROICO TABLETA 250mg	250 MG	180	CIENTO OCHENTA	2,0	8 Hora	MILIGRAMO	Oral	60	Dia
Observaciones: DAR 2 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS FORMULA POR 2 MESES											
44969-9	MD0126	CARBAMAZEPINA TABLETA 200mg	200 MG	60	SESENTA	200,0	24 Hora	MILIGRAMO	Oral	60	Dia
Observaciones: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL EN LA NOCHE ANTE ACOSTARSE FORMULA POR 2 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
22-07-25

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

22/07/2025 8:54 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 448

Paciente	**LUIS MANUEL GONZALEZ MORENO**	**Edad**	9 Años / 11 Meses / 25 Días	**No. Historia**	**1029294436**
Identificacion	**1029294436**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**3297429**
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	22/07/2025 8:23:26 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06			**Fecha prescripcion**	22/07/2025 8:53 a. m.
		Telefono	4431790		
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	HSBA12 - C. EXT NEUMOLOGÍA USS SIMÓN BOLÍVAR		FA12 - FARMACIA HOSPITALARIA SIMON BOLIVAR

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

DIAGNOSTICOS CÓDIGO

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPLEJICA	☑		
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	☐		

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
20083667-1 MD0650	SALBUTAMOL SULFATO 100mcg/Dosis SUSPENSIONES PARA INHALAR FRASCO 200 DOSIS	100mcg /Dosis	1 UN 3,0	6	Hora	PUFF	Inhalatoria	5 Dia
Observaciones: AS								
19935124-1 MD0094	BECLOMETASONA DIPROPIONATO ANHIDRA 250mcg/DOSIS AEROSOL BUCAL FRASCO 10mL (200 DOSIS)	250 MCG/ DOSIS FCO 10ML	180 CIENTO OCHENTA 1,0	12	Hora	PUFF	Inhalatoria	3 Mes
Observaciones: 1 PUFF CADA 12 HORAS								
20124618-1 MD1213	OXIGENO DOMICILIARIO 30 DIAS	NA	1 UN 1,0	24	Hora	UNIDAD	Inhalatoria	3 Mes
Observaciones: PAQUETE DE 02 DOMICILAIRIO PEDIATRICO - CANULA NASAL PEDIATRICA - MICRFLUJOMETRO - HUMIDIFICADOR -BALA DE 02 TRANSPORTE - VALIDAR 3 MESES								

Total Items: 3

ALFARO RAMON MONTES DIAZ
NEUMOLOGIA PEDIATRICA
Cédula de ciudadanía-72177875

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

Reclamado 23-07-2025 72177875

Escaneado con CamScanner

Health & Life IPS

HEALT & LIFE IPS S.A.S
AV CARRERA 68 # 73 - PBX 3009121102 Ext. 1,
BOGOTÁ, MONTEVIDEO
Nit: 900122 - 7

No de Historia Clínica:1033117313
Fecha de apertura: 2025-04-16 15:25:37
Folio: 1

FORMULACION

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIANA CALDERON CASTRO	**Identificación:**	TI 1033117313
Fecha Nacimiento:	2015-07-30	**Estado Civil:**	SOLTERO
Edad:	9 año(s) 8 mes(es) y 17 día(s)	**Género:**	Femenino
Dirección:	Carrera 77 BIS # 64 BIS - 50, (VILLA LUZ)	**Teléfono:**	3102175279
Municipio:	BOGOTÁ, D.C.	**Ocupación:**	No se tiene información
Pertenencia étnica:	No registra	**Nivel Educativo:**	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

Entidad: SALUD TOTAL EPS SA **Tipo de régimen:** Contributivo beneficiario

DIAGNÓSTICOS

F068 - OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA

FORMULACION

Ambulatoria	ID	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Dosis por administrar	Vía admon	Frecuencia	Dias de tratamiento	Cantidad solicitada	N° MIPRES	OBS
SI	2463349	OLANZAPINA 10 MG TABLETA	20 mg	Dosis 1: 20 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	180		1-0-1
SI	2463351	ARIPIPRAZOL 1 mg/ml SOLUCION ORAL - 150 ml	7 mg/ml	Dosis 1: 7 mg/ml	ORAL	CADA 24 HORAS	90	5		2-0-5cc
SI	2463353	ACIDO VALPROICO 250/5 MG/ML SUSPENSION ORAL - 120 ml	21 mg/ml	Dosis 1: 21 mg/ml	ORAL	CADA 24 HORAS	90	16		5-5-8cc

FIRMA PERSONAL ASISTENCIAL

Alexander Jojoa, M.D
Médico Psiquiatra UN
Psiquiatra Pediátrico UEB
R.M. 79741800

LUIS ALEXANDER JOJOA PUMALPA
MEDICO ESPECIALISTA
RM/TP: 79741800

Revisado 03-07-2025

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: Cap Ncz

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. 1013619477	PRIMER APELLIDO Jaeher	SEGUNDO APELLIDO Rich	NOMBRES Jean Steph

AÑO	MES	DIA	SERVICIO	CAMA	EDAD	HORA EVOLUCION	DIAGNÓSTICO	Régimen		Vinculado Soat
25	04	30					E. 44.		Contributivo Subsidiado Particular	

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS	FRECUENCIA	VIA ADMON	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD Numero	CANTIDAD Letras	CANTIDAD DISPENSADA
Proteky Pot	43%	polvo	62	12	oral	31	26	veinti	26
	gr		gr	Hora		mes		seis	

William Esteban Niza
Nutricionista - Dietista
CC. 1136[illegible]375
U.N.

Subred Norte E.S.E.

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

AUDIFARMA
ITEM PENDIENTE
FECHA: DISPENSADO
ENTREGA #

AUDIFARMA
PENDIENTE
ITEM Mayo-07

Revisado 03-07-2025

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

25/06/2025 10:15 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 54

Paciente	**JOHN ALEXANDER DIAZ SATIZABAL**	**Edad**	13 Años / 11 Meses / 15 Días	**No. Historia**	**1029286879**
Identificacion	**1029286879**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**3187396**
Centro Atencion	CENTRO DE SALUD TIPO I SANTA CECILIA			**Fecha Ingreso**	25/06/2025 8:25:19 a. m.
Direccion	CRA 1 BIS # 163-10	**Telefono**	4431790	**Fecha prescripcion**	25/06/2025 10:12 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	STOA10 - C. EXT MEDICINA GENERAL USS SANTA CECILIA	AL10 - ALMACEN SIMON BOLIVAR	

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.
20066793-17 MD0604	POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROLITOS POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL SOBRE 17g	17G	60 SESENTA	1,0 12	Hora	UNIDAD	Oral	30 Dia

Observaciones: DILUIR UN SOBRE Y TOMAR CADA 12 HORAS

Total Items: 1

NANCY NIGERETH GAMBA LOPEZ
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadania-1121206720

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 07-07-2025

1121206720

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

Escaneado con CamScanner