DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA
FORMATO AUTORIZACIÓN ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Version: 0 Vigencia: 10-2015

Fecha:	*12-nov-25*
Entidad:	*Secretaria de Salud Departamental*
Referencia:	*AUTORIZACIÓN SALIDA MEDICAMENTOS ETV*
Número Autorización:	*"185 - 2025 - ETV"*

RECLAMAR EN: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE

Solicito entregar los siguientes medicamentos del programa, con destino a: ***ESE Hospital Santa Monica - Dosquebradas***

Nota: esta autorización tiene una vigencia de 10 dias calendario

PACIENTE O DESTINACION	DOCUMENTO IDENTIDAD	MEDICAMENTO - INSUMO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD AUTORIZADA	OBSERVACIONES
TOTAL MEDICAMENTOS AUTORIZADOS		CLOROQUINA 250 MG	TABLETAS	10	10	COMPLETO
		PRIMAQUINA 15 MG	TABLETAS	20	20	COMPLETO
		ARTESUNATO 60 MG	AMPOLLAS			
		ANTIMONIATO MEGLUMINA (GLUCANTIME) +1.5 G + 5ML	AMPOLLA			
		ARTEMETHER + LUMEFANTRINE 20 + 120 MG	TABLETAS	24	24	COMPLETO

AUTORIZÓ
Firma
Nombre: WILLTON MEJIA TEJADA
Cargo/Función: PROFESIONAL UNIVERSITARIO - COORDINADORA PROGRAMA ETV
Entidad: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

ENTREGA
Firma
Nombre: Liliana Cassiani J
Cargo/Función: MD
Entidad: CRUE

RECIBE
Firma Juzilla Hyllos
Nombre: Jhon Mena
Cargo/Función: Mensajero
Entidad: Hospital Stellonica

FECHA ENTREGA	DIA	MES	AÑO
	13	11	25

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA
FORMATO AUTORIZACIÓN ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Version: 0 Vigencia: 10-2015

Fecha: 12-nov-25
Entidad: Secretaria de Salud Departamental
Referencia: AUTORIZACIÓN SALIDA MEDICAMENTOS ETV
Número Autorización: "184 - 2025 - ETV"

RECLAMAR EN: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE

Solicito entregar los siguientes medicamentos del programa, con destino a: ESE Hospital Santa Monica- Dosquebradas
Nota: esta autorización tiene una vigencia de 10 dias calendario

PACIENTE O DESTINACION	DOCUMENTO IDENTIDAD	MEDICAMENTO - INSUMO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD AUTORIZADA	OBSERVACIONES
WENDI ISAGAMA SIAGAMA	1.093.544.758	CLOROQUINA 250 MG	TABLETAS	3	10	CRT 10
		PRIMAQUINA 5 MG	TABLETAS	14	20	CRT 20.
TOTAL MEDICAMENTOS AUTORIZADOS		CLOROQUINA 250 MG	TABLETAS			
		PRIMAQUINA 15 MG	TABLETAS			
		ARTESUNATO 60 MG	AMPOLLAS			
		ANTIMONIATO MEGLUMINA (GLUCANTIME) +1.5 G + 5ML	AMPOLLA			
		ARTEMETHER + LUMEFANTRINE 20 + 120 MG	TABLETAS			

AUTORIZÓ
Firma
Nombre: WILLTON MEJIA TEJADA
Cargo/Función: PROFESIONAL UNIVERSITARIO - COORDINADORA PROGRAMA ETV
Entidad: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

ENTREGA
Firma
Nombre: Liliana Casiani L
Cargo/Función: MD RFG
Entidad: CRUE.

RECIBE
Firma
Nombre:
Cargo/Función: Mensajero
Entidad: Hospital Sta Monica

FECHA ENTREGA	DIA	MES	AÑO
	13	11	25

Powered by CamScanner