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: ***"183 - 2025 - ETV"***

RECLAMAR EN: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE

Solicito entregar los siguientes medicamentos del programa, con destino a: ***IPS CLINICA LOS NEVADOS - PEREIRA***

Nota: esta autorización tiene una vigencia de 10 dias calendario

PACIENTE O DESTINACION	DOCUMENTO IDENTIDAD	MEDICAMENTO - INSUMO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD AUTORIZADA	OBSERVACIONES
LAUDACIA MACHADO MACHADO	26.292.754	ARTEMETHER + LUMEFANTRINE 20 + 120 MG	TABLETAS	48	48	Completo
		PRIMAQUINA 15 MG	TABLETAS			
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

RECIBE
Firma
Nombre: Walter Valencia
Cargo/Función: Enfermero
Entidad: Clinica Los Nevados

ENTREGA
Firma
Nombre: Iriana Cassiani
Cargo/Función: MD
Entidad: CRUE

FECHA ENTREGA	DIA	MES	AÑO
	13	11	25

Scanned with CamScanner