Nit. 900098550-5
OFFIMEDICAS S.A.
P.D: OFFIMEDICAS RIO CAUCA
Servicio: COOSALUD CAPITA AGUDOS CRONICOS
Recibo Nro: 1015095837
Fórmula Nro: 0000
Fecha Registro: 2025-04-28 10:46:56
PEDRO LUIS LENIS MARTINEZ (SUBSIDIADO)
CC - 16683903
Dirección: calle 80b 26d 95 los naranjos 2 etapa
Teléfono Fijo: 3182774672
Teléfono Celular: 3145876788
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
PENDIENTES (UND):

Acetaminofen 500 mg + cafeina 65 mg (CANT 60)
Diclofenaco Sodico 1 % (CANT 3)

Señor usuario, recuerde que es indispensable gua
rdar el recibo

Es obligatorio diligenciar la información
solicitada y declaro que he sido informado
por el personal técnico del punto de
dispensación que en caso de no suministrar
la información solicitada debo asumir la
responsabilidad de acercarme a reclamar
el pendiente.
De acuerdo a resolución 1604 de 2013 podrá solic
itar el envío a su domicilio:
SI ____ NO ____

Al firmar este documento acepto el tratamiento d
e mis datos personales de acuerdo a las condicio
nes establecidas en la política de protección de
datos personales de Offimedicas, disponibles en
www.offimedicas.com
NOMBRE: Pedro Luis Lenis S.
C.C.: 16683.903.88
TELÉFONO: 314 687 6788
DIRECCIÓN: Cll 80b N 26d 95
OBSERVACIONES Los Naranjos II.

Ante cualquier evento adverso o sospecha de reac
ción adversa comuníquese al correo farmacovigila
ncia@offimedicas.com

Trámite de requerimientos comuníquese a:
Canal atención al Usuario:
atencionalusuario@offimedicas.com
(7)6973918 Ext: 6301 - 6327

Powered by CamScanner

ATENCIÓN FIDEM S.A.S. - NIT 901.438.917-8

ORDEN MEDICA 172762

Viernes, 25-Abr-2025 04:19 pm — RECLAMAR EL 25-Abr-2025 00:00 am

CRA 66 # 9-20 - TELS: 3215592379 - FAX: 3215592379 - MAIL: FIDEMSERVICIOALCLIENTE@GMAIL.COM - Santiago de Cali - VALLE DEL CAUCA

R-FAST 9.0 Cloud - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL — Pág. 1 de 1

Identificación: CC 16683903 — Usuario: LENIS MARTINEZ PEDRO LUIS — H 51 Años

Dirección: CALLE 80B 26D 95 — Teléfonos : 3182072950 — Trabajo : 3145876788 — Avisar a :3145876788 — Fecha nacimiento: 05.08.1973

Dpto: VALLE DEL CAUCA Municipio : Santiago de Cali Barrio: LOS NARANJOS I

Regimen: Subsidiado — Empresa: COOSALUD EPS S.A. - Nivel: NIVEL 2 — Numero de afiliacion:

Facturado a: Subsidiado — Empresa : COOSALUD EPS S.A. — Nivel : NIVEL 2

Ambito: Ambulatorio Centro producción: 1000-CONSULTA EXTERNA Documento de venta: 760011272101-CPS-167887

Principal de consulta - M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO. Relacionado a la consulta - R522 - OTRO DOLOR CRONICO.

Empresa: COOSALUD EPS S.A. - Nivel: NIVEL 2

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CANTIDAD		DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA ADMON	DOSIS	POSOLOGÍA	DURACIÓN
180	CIENTO OCHENTA	[231] Cafeina Anhidra--65-mg / Acetaminofen--500-mg	Tableta	ORAL	1	1 Cada 12 Horas	3 Meses
9	NUEVE	[91] Diclofenaco Sodico Gel Topico--1-g//100g	Gel Topico	TOPICO	1	1 Cada 8 Horas	3 Meses

CPM Catalina Proaño Millan MEDICA GENERAL CC.1144109987

(2) 28 MANO

[M029] CATALINA PROAÑO MILLAN
Reg. Prof: 1144109987 - NIT: 901438917
EXPERTO EN DOLOR
ATENCIÓN FIDEM S.A.S.

ENTREGADO POR

R-FAST 9.0 Cloud

LENIS MARTINEZ PEDRO LUIS
CC 16683903

Orden Medica 172762 - Pág 1 de 1

Powered by CamScanner

Nit. 900098550-5
OFFIMEDICAS S.A.
P.D: OFFIMEDICAS RIO CAUCA
Servicio: COOSALUD CAPITA AGUDOS CRONICOS
Recibo Nro: 1014980511
Fórmula Nro: 003
Fecha Registro: 2025-04-10 12:23:16
PEDRO LUIS LENIS MARTINEZ (SUBSIDIADO)
CC - 16683903
Dirección: calle 80b 26d 95 los naranjos 2 etapa
Teléfono Fijo: 3182774672
Teléfono Celular: 3145876788
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
PENDIENTES (UND):

Tadalafilo 20 mg (CANT 12)

Señor usuario, recuerde que es indispensable gua rdar el recibo

Es obligatorio diligenciar la información solicitada y declaro que he sido informado por el personal técnico del punto de dispensación que en caso de no suministrar la información solicitada debo asumir la responsabilidad de acercarme a reclamar el pendiente.
De acuerdo a resolución 1604 de 2013 podrá solic itar el envío a su domicilio:
SI ___ NO ___

Al firmar este documento acepto el tratamiento d e mis datos personales de acuerdo a las condicio nes establecidas en la política de protección de datos personales de Offimedicas, disponibles en www.offimedicas.com
NOMBRE: Pedro Luis Lenis
C.C.: 16683903
TELÉFONO: 314 587 67 88
DIRECCIÓN: Cll. 80b. N. 26d 95
OBSERVACIONES

Ante cualquier evento adverso o sospecha de reac ción adversa comuníquese al correo farmacovigila ncia@offimedicas.com

Trámite de requerimientos comuníquese a:
Canal atención al Usuario:
atencionalusuario@offimedicas.com
(7)6973918 Ext: 6301 - 6327

Nit. 900098550-5
OFFIMEDICAS S.A.
P.D: OFFIMEDICAS RIO CAUCA
Servicio: COOSALUD CAPITA AGUDOS CRONICOS
Recibo Nro: 1014768127
Fórmula Nro:
Fecha Registro: 2025-03-12 11:45:00
PEDRO LUIS LENIS MARTINEZ (SUBSIDIADO)
CC - 16683903
Dirección: calle 80b 26d 95 los naranjos 2 etapa
Teléfono Fijo: 3182774672
Teléfono Celular: 3145876788
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
PENDIENTES (UND):

Tadalafilo 20 mg (CANT 6)

Señor usuario, recuerde que es indispensable gua rdar el recibo

Es obligatorio diligenciar la información solicitada y declaro que he sido informado por el personal técnico del punto de dispensación que en caso de no suministrar la información solicitada debo asumir la responsabilidad de acercarme a reclamar el pendiente.
De acuerdo a resolución 1604 de 2013 podrá solic itar el envío a su domicilio:
SI ___ NO ___

Al firmar este documento acepto el tratamiento d e mis datos personales de acuerdo a las condicio nes establecidas en la política de protección de datos personales de Offimedicas, disponibles en www.offimedicas.com
NOMBRE: Pedro Luis Lenis
C.C.: 16683903
TELÉFONO: 314 587 67 88
DIRECCIÓN: Cll. 80b N. 26d 95
OBSERVACIONES

Ante cualquier evento adverso o sospecha de reac ción adversa comuníquese al correo farmacovigila ncia@offimedicas.com

Trámite de requerimientos comuníquese a:
Canal atención al Usuario:
atencionalusuario@offimedicas.com
(7)6973918 Ext: 6301 - 6327

Powered by CamScanner