FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: HSFA98692

12 may. 2025 02:49 p. m.

Ingreso 117657

Paciente	1077433237	DIANA PATRICIA SERNA CUESTA	**Tipo**	Otro
Entidad	MIL206	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**NIT**	901541037
Plan	MIL206	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Teléfono**	
Estrato	59	REGIMEN ESPECIAL - 2025	**Edad**	37 Años / 6 Meses / 7 Días
Facturador	1077633314 - CELENA MURILLO GONZALEZ		**Sexo**	Femenino
Fec Ingreso	12 may. 2025 07:29 a. m.		**Autorizacion**	2025051418485
			Fec Egreso	12 may. 2025 02:48 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIAMédico : 72290335 - JHEISER GUILLERMO SANABRIA MATURANA	1,00	$ 73.900,00	$ 0,00	$ 73.900,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 73.900,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR CUOTA RECUPERACION A CARGO DEL PROYECTO DE GRATUIDAD	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 73.900,00

EFECTIVO $ 0,00 **ENTREGADO** $ 0,00 **CAMBIO** $ 0,00

TOTAL: SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cufe: 2f7c6f25fc73e2afbaf86bf90d7ccbe2619fea4b3dad3c4a064acca8e34011dc1c4c24f50e0742d85697f21987cd6cbc

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764082600224 DEL 31 oct. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL HSFA81.082 AL HSFA1.000.000.
VIGENCIA 31 oct. 2024-31 oct. 2025

NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS
POR LA SALUD DE NUESTRA POBLACION
Nit: 901.108.114-5

Psiquiatra

COMPROBANTE DE RECIBIDO SERVICIOS CONSULTAS AMBULATORIAS

Decreto 4747 de 2007-Resolución 3047 de 2008

A través del presente documento CERTIFICO la prestación de los servicios de salud en la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, recibida por:

Nombre y Apellidos Diana Patricia Serna

Documento: 1077473237 Fecha de atención 12-05-2025

Ingreso 117657 Diagnostico

Nro. Factura 018692

Firma del especialista

Javier G. Sanabria Maturana
Médico Especialista en psiquiatría
Sub. Esp. en C.A y Obesidad
M.P. en C.S.
R.M. 270232

Diana Patricia Serna

Firma del paciente o Responsable

Doc: 1077473237

Tel:

Dirección: Montebello

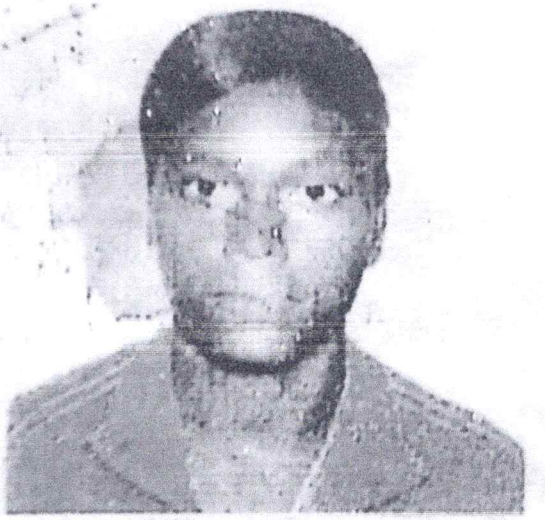
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.433.237**

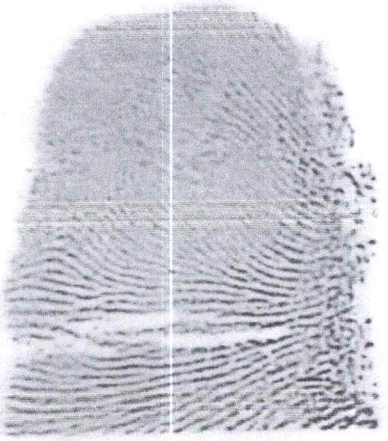
SERNA CUESTA
APELLIDOS

DIANA PATRICIA
NOMBRES

Diana Patricia Sc
FIRMA



Powered by CamScanner



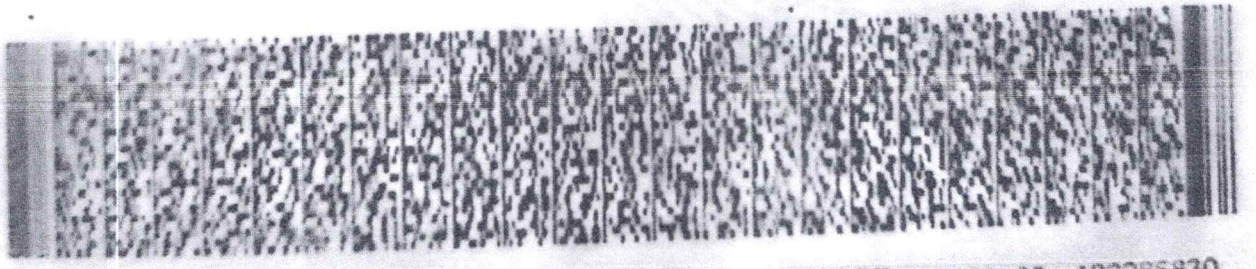
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1987
LLORO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-ENE-2006 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1700100-49151052-F-1077433237-20060814 02097 06226A 02 190285830

CamScanner
Powered by CamScanner

Fecha generación: 05/05/2025 21:50:14

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2025-05-1418485 **FECHA SOLICITUD:** 5/5/25, 5:28 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DIANA PATRICIA SERNA CUESTA
DOCUMENTO: 1077433237
MUNICIPIO: QUIBDO
DEPARTAMENTO: CHOCO
NOMBRE ENTIDAD: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San
CODIGO ESM O 2700101169
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: NOROCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / CESAR ARMANDO MEDINA HERNANDEZ
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San
CODIGO ESM O UPGD: 2700101169
NÚMERO DE CONTRATO: 346-DMMED-BR15-2025
DIRECCIÓN: CR 1 31 25 BRR KENNEDY
TELÉFONO: 3046802359
DEPARTAMENTO: CHOCO
MUNICIPIO: QUIBDO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-05-1418485	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	890284		Psiquiatria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA Y SE CARGA ANEXO CON FINES DE AUDITORÍA MÉDICA

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE CARGA ORDEN DE RED INTERNA ORDENADO POR MEDICINA GENERAL DR JACQUELINE MOSQUERA RM 1061778619

FECHA DE VENCIMIENTO: 05/05/2026

AUTORIZADA POR:

MAYERLYS DADIANA AMAYA ROMO
1065203393

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 05/05/2026

CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES	Referencia	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha y hora de generación: 26/02/2025 10:24:05

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2025-02-76515 **FECHA Y HORA DE** 2/26/25, 8:32 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL DIANA PATRICIA SERNA CUESTA
TIPO DE CC
DIRECCIÓN ZR NO REGISTRA
CORREO
MUNICIPIO QUIBDO
REGIONAL: NOROCCIDENTE
GRADO: SLP
ENTIDAD BATALLÓN DE ASPC NO.15 "SP. JOSÉ WILLIAN COPETE COPETE"
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE 10/11/1987
NÚMERO DE 1077433237
CELULAR O
DEPARTAMENT CHOCO
CÓDIGO ESM O UPGD: 270018304580
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	Psiquiatria (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

Valoracion por medico de especialidad

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Nuevo	G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

ANAMNESIS

Ya no duermo

HALLAZGO

Pcte de 37 años de edad a quien se le realiza consulta, refiere esta con dificultad para conciliar el sueño ,cuadro crónico.

EXÁMENES FISICOS

Condiciones generales:estable al momento, Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS INSTAURADOS

Pcte de 37 años de edad a quien se le realiza consulta, refiere esta con dificultad para conciliar el sueño ,cuadro crónico.

DIAGNOSTICOS

No Registra

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE JACQUELINE MOSQUERA MARTINEZ
TELÉFONO O 3204916633
SERVICIO Psiquiatria (CE) - SSFM

CARGO O Asistencial
SERVICIO QUE Medicina General - SSFM

CamScanner
Powered by CamScanner

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	DIANA PATRICIA SERNA CUESTA		
TIPO DOCUMENTO:	Cédula de ciudadanía	**DOCUMENTO:**	1077433237
FECHA DE NACIMIENTO:	10/11/1987	**EDAD:**	37 Años / 3 Meses / 16 Días
SEXO:	Femenino	**ETNIA:**	Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afro descendiente
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	SOLDADO PROFESIONAL
UNIDAD:	BATALLON DE SELVA NO.54 "BAJO ATRATO"		
DEPARTAMENTO:	CHOCO	**MUNICIPIO:**	QUIBDO
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	ZR NO REGISTRA		

1

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 26/02/2025 08:26

CÓDIGO DE CONSULTA:
890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
No aplica

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
Ya no duermo

ENFERMEDAD ACTUAL:
Pcte de 37 años de edad a quien se le realiza consulta, refiere esta con dificultad para conciliar el sueño ,cuadro crónico.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:
No registra

PROFESIONAL DE LA JACQUELINE MOSQUERA MARTINEZ
NÚMERO DE REGISTRO: 1061778619

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
TACTO RECTAL:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
TÓRAX:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	estable al momento

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A

CamScanner
Powered by CamScanner

LOCOMOTOR:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

SIGNOS VITALES

ESTATURA:	1.65 m
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23.88 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	65 Kg
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

Pcte de 37 años de edad a quien se le realiza consulta, refiere esta con dificultad para conciliar el sueño ,cuadro crónico.

TRATAMIENTO:

Remision para psiquiatria

ORDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:

890284 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:

No registra

OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:

Valoracion por medico de especialidad

OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:

ya descrito

MOTIVO DE CANCELACIÓN:

No registra

CamScanner
Powered by CamScanner

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : lunes, 19 mayo 2025

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 1077433237

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	DIANA PATRICIA SERNA CUESTA	**Identificación:**	CédulaCiudadanía 1077433237 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	10/noviembre/1987 **Edad Actual:** 37 Años / 6 Meses / 7 Días	**Estado Civil:**	Casado
Dirección:	MONTEBELLO	**Teléfono:**	31221054793116938326
Barrio:	MONTEBELLO	**Procedencia:**	QUIBDO
Ocupación:		**Correo Electronico:**	NOTIENE@GMAIL.COM

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN		REGIMEN ESPECIAL - 2025
Tipo de contrato:	Pago_Servicios	**Tipo:**	Otro

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 8** **(Fecha: 12/05/2025 08:29 a. m.)**

Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 117657 **Fecha:** 12/05/2025 7:29:46 a. m.

Motivo de Consulta CONSULTA D ECONTROL CON PSIQUIATRIA

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

Enfermedad Actual

EDAD: 37 AÑOS
NATURAL : LLORO
RESIDENTE : QUIBDO - BARRIO LA CVASCORVA
ESCOLARIDAD: BACHILLER
OCUPACION : AMA DE CASA
VIVE : ESPOSO Y 2 HIJOS : DE 15 Y 10 AÑOS
HABIATCION : COMPARTE HABAITCION CON EL ESPOSA
MASCOTAS : GATA : MISSI

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS : NIEGA
QUIRIGICOS: QUISTE EN SENO
ALERGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS:

DIAGNOSTICO :
TRASTORNO DELIRANTE
TRASTORNO DE ANSIEDAD SEVERA
INSOMNIO DE DIFICIL MANEJO
CEFALEA DE DIFICIL MANEJO

TRATAMIENTO :

RISPERIDONA 1 MG CADA 8 HORAS
LEVOMEPROMAZINA 50 MG NOCHE
AMITRIPTILINA 50 MG NOCHE

MC : CONTROL CON PSIQUIATRIA

S/ PACIENTE DICE QUE SIGUE CON PROBLEMAS DEL SUEÑO

O/ COSNCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIPOTIMICA, NIEGA IDEAS AUTOLITICAS, NO REFIERE NIS E OBEJTIVAN ALTERACIONES SENSOPERTIVAS

ANIMO : TRISTE
ANSIEDAD: NIEGA LLANTO FACIL
SUEÑO :MAL PATROND E SUEÑO
APETITO : CONSERVADO
ACTIVIDADES: NINGUNA

A/ PACIENTE CONOCIDA POR LA ESPERCIALIDAD QUIEN PERSISTE CON TRASTORNO DEL SUEÑO A PESAR DE VARIOS AJSTE PSICOFARMACOLOGICOS

PLAN :
SE SOLICITA POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA PRIORITARIA
SE AUMENTA A LEVOEMPROMAZINA 25 MG , 4 ATBLETAS NOCHE
RESTO DE MEDICACION SE DEJA IGUAL
CITA DE CONTROL EN UN MES
SEGUIMEINTO PSICOLOGICO SEMANAL – PSICOLOGIA GRUPAL .

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre

EXAMENES

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUENO [INSOMNIOS]	☑ Principal
Impresion_Diagnostica	F220	TRASTORNO DELIRANTE	☐ Principal

Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad	
				1	
Via de administración:	Ninguno **Duración:** 0 Dias				
Indicación:	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA - PRIORITARIA				
				10	
Via de administración:	Ninguno **Duración:** 0 Dias				
Indicación:	PSICOLOGIA INDIVIDUAL				
				1	
Via de administración:	Ninguno **Duración:** 0 Dias				
Indicación:	CITA DE PSIQUIATRIA PRIORITARIA				
17144-9	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA LABORATORIO GENFAR	25 MG		60	TABLETA
Via de administración:	Oral **Duración:** 30 Dias				
Indicación:	TOMAR 2 TABLETAS A LA NOCHE				
19973772-5	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETA LAB. HUMAX	25MG/ML		120	TABLETA
Via de administración:	Oral **Duración:** 30 Dias				
Indicación:	TOMAR 4 TABLETAS A LA NOCHE				
20007289-2	RISPERIDONA 1MG TABLETA LABORATORIO EUROFARMA	1MG		90	TABLETA
Via de administración:	Oral **Duración:** 30 Dias				
Indicación:	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS				
				10	

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

Via de administración: Ninguno **Duración:** 0 Dias

Indicación: PSICOLOGIA GRUPAL

10

Via de administración: Ninguno **Duración:** 0 Dias

Indicación: PSICOLOGIA GRUPAL FAMILIAR

1

Via de administración: Ninguno **Duración:** 0 Dias

Indicación: PACIENTE DEBE VIAJAR POR VIA AEREA, VIA TERRESTRE COMPLICARIA SU CUADRO PSICOPATROLOGICO DE BASE.

019943590-02 LEVOMEPROMAZINA 100MG TABLETAS LAB. HUMAX 100MG 30 TABLETA

Via de administración: Oral **Duración:** 30 Dias

TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE

Indicación:

SI NO HAY DE 100 MG : ENTREGAR LA FORMULA DE LAS TABLETAS DE 25 MG

INDICACIONES MEDICAS

CITA DE CONTROL EN UN MES .



SANABRIA MATURANA JHEISER GUILLERMO
PSIQUIATRIA
270232 o 72290335

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT5440

No. 14968103

Fecha Diligenciamiento: 12/12/2024 1:33:32 p. m. Folio: 8

PLAN DE MANEJO - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDICA

Nº Historia Clínica: 1077433237
Nombre Paciente: DIANA PATRICIA SERNA CUESTA
Area de Servicio: URGENCIAS
Identificación: CédulaCiudadanía 1077433237
Edad Actual: 37 Años / 1 Meses / 1 Días **Sexo:** Femenino
Teléfono: 3116938326
Dirección: CARRERA 99 # 131B - 48 BOGOTA
Entidad: FUERZAS MILITARES **Grado:** SOLDADO PROFESIONAL **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: **Cama:**
Nº Ingreso: 8374801
Medico: 79437799 - HERNANDEZ KUNZEL GABRIEL ANTONIO
Fecha del Ingreso: 11/12/2024 04:47 p. m.
Diagnostico: F410

MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50mg **Cantidad Formulada:** 10 DIEZ
Concentracion: 50mg **Unidad:** TABLETAS **Vía Administración:** Oral **Duración Plan Manejo Externo (Dias):** 10
Forma Farmaceutica: TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARM **Presentación:**
Observaciones: sertralina tab x 50 mg cada mañana , por los primeros 5 dias media tableta , desechar la otra media y al sexto dia continuar con una tableta .

Medicamento: TRAZODONA CLORHIDRATO 50mg **Cantidad Formulada:** 10 DIEZ
Concentracion: 50mg **Unidad:** TABLETAS **Vía Administración:** Oral **Duración Plan Manejo Externo (Dias):** 10
Forma Farmaceutica: TABLETA **Presentación:**
Observaciones: tomar una tableta via oral cada noche

Total Items: 2

Firma y sello del profesional tratante	Responsable del despacho:
	Auxiliar Técnico:

Identificación Médico:	79437799 - HERNANDEZ KUNZEL GABRIEL ANTONIO
Telefono:	Firma:

Informacion de quien recibe

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

ORIGINAL

Fecha Actual : jueves, 12 diciembre 2024
Nombre reporte : HCRPPlanManejoContratista
Usuario Imprime: 79437799

Medico: GABRIEL ANTONIO HERNANDEZ KUNZEL Cedula: 79437799
Especialidad: PSIQUIATRIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

CamScanner
Powered by CamScanner