Producto.	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Inventario	Precio unidad	CP	NmE	PR	NME	Cantidad a comprar	Valor total
Acetaminofén 500 mg tabletas	11557	11582	11541	1604	$32	11.560	1965,2	3930.4	13.525,2	13.900	444.800
Amoxicilina 500 mg tabletas	1812	1175	1171	363	$76	1386	23562	471,24	1,621,62	1500	114.006
Acido acetil salicílico 100 mg tabletas	5097	5102	5062	279	$44	5.087	864,79	1.729,58	5.951,79	6.580	289.520
Atorvastatina 20 mg tab	75	73	78	15	$175	75,33	12,86	25,6	8813	106	17500
Enalapril 5 mg capsulas	31253	31248	31253	211	$28	31,251,33	5,312,72	10,625,44	36,564,05	41700	1.167.600
Hidroclorotiazida 25 mg tabletas	3416	3435	3448	365	$78	3433	583,61	1.167,22	4.016,61	4.320	336.966
Ibuprofeno 800 mg tabletas	1334	1325	1319	231	$262	1.326	225,42	450,84	1,551,42	1560	408.720
Imipramina 25 mg tabletas	6840	6020	6885	665	$73	6,681	1.118,77	2,237,54	7,649,77	~~1800~~ X	131.400
Levotiroxina 50 mcg	290	260	270	72	$238	273,33	46,46	92,92	319,79	300	71.400
Omeprazol 20 mg tabletas	1891	1879	1885	629	$92	1885	320,45	640,9	2.205,45	2100	193200

Aprendiz regencia de farmacia. ______________________ ficha. ____________

Aprobado. Lorena

03-Diciembre 2020

ESE HOSPITAL	CODIGO:	A.R.T.A.S -- 01
PROCEDIMIENTO DE RECEPCION	VERSION:	1
ACTA DE RECEPCION	FECHA:	OCTUBRE

fecha ingreso 14-Dic-2020 fecha inspección: 15-Dic-2020 # Cajas 2348 Factura # 10098l Proveedor: La francol # Orden 10095481

CÒDIGO	NOMBRE GENERICO	DESCRIPCION (nombre, f.f, concentracion)	LABORATORIO	PRESENTACION	Cantidad		Nùmero de lote	Fecha de vencimiento (DD/MM/AA)	Registro Sanitario	Cumple Cadena de Frio		La Cantidad corresponde a la orden de compra	Nivel de Inspección	Tamaño de Muestra	VALORES REFERENCIA DE NIVEL DE INSPECCION						ACEPTA O RECHAZA
															critico		mayor		menor		
					En factura	Recibido				SI/No	°C	SI/No			Ac	Re	Ac	Re	Ac	Re	
1	Acetaminofen Paracetamol	Tabletas de 500 mg	La francol	caja por 100 tab	13900	13900	9A1806	marzo 2021	2018 M-0002317R2	NO		SI	M	315	1	2	10	11	21	22	Acepta
2	Amoxicilina	capsula de 500 mg	La francol	caja por 50 tab	1500	1500	02390719	07 2022	2018 M-0006751R1	NO		SI	K	125	0	1	5	6	21	22	Acepta
3	Aspirina Acido acetil s	Tabletas por 500 mg	Bayer	caja por 50 tab	6580	6.580	x24321	25 oct. 2022	2012 M-0013467	NO		SI	L	200	1	2	7	8	21	22	Acepta
4	Atorvastatina	Tabletas de 40 mg	Recipe	caja por 30 table	100	100	612V03	01-2020	2013 M-0014107	NO		SI	F	20	0	1	1	2	21	22	Acepta
5	Enalapril	Tabletas de 5 mg	coaspharma	caja x 50 tab	41700	41700	90418	02-2020	2012 M-012662-R2	NO		SI	L	200	1	2	7	8	21	22	Acepta
6	Hidroclorotiaz	Tabletas de 25 mg	coaspharma	caja por 270 tab	4320	4320	18918	12-2020	2017 M-0005496R	NO		SI	L	200	1	2	7	8	21	22	Acepta
7	Ibuprofeno	Tabletas de 800 mg	La francol	caja por 50 tab	1560	1560	9A7589	11-2022	295 M-001305R2	NO		SI	K	125	0	1	5	6	21	22	Acepta
8	Imipramina																				
9	Levotiroxina	Tabletas de 50 mcg	colmed international	caja por 100 tab	300	300	1265638	09 2021	2007 M-009277	NO		SI	H	50	0	1	2	3	21	22	Acepta
10	Omeprazol	capsulas de 20 mg	La francol	caja por 30cap	2100	2100	9170665	02 2021	2018 M-01431623	NO		SI	K	125	0	1	5	6	21	22	Acepta

Yorella:
15-Dic 2020.
Aprobado.

Gobernación del Quindío

QUINDÍO

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES
RECETARIO OFICIAL
PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

Nº 583329

1. DATOS DEL PACIENTE

Fecha: día 22 mes 12 año 2020

Primer Apellido Sanchéz	Segundo Apellido Mascoso	Nombres Jhoan Sebastian
Documento de Identidad 9802100	Edad 36 anos	Género: M X F ___

Dirección de Residencia Calle 23 # 12-27	Teléfono 3128159980	Municipio Génova	Depto. Quindio

Afiliación al SGSSS: Subsidiado ☒ Contributivo ☐ Vinculado ☐ Entidad: Medimas

2. MEDICAMENTOS

Nombres	Concentración	Forma Farmacéutica	Dosis / Vía de Administración	Cantidad Prescrita	
				Número	En Letras
Morfina	10 mg	capsulas	cada 12 horas via oral	6	seis

Diagnóstico: Dolor intenso de cancer de colon Código: 004312

3. MÉDICO ☒ ODONTÓLOGO ☐ GENERAL ☐ ESPECIALISTA ☐ CUÁL? ______

Primer Apellido Gomez	Segundo Apellido Jaramillo	Nombres Carlos Joel
No. Identidad 9801910	Registro Profesional 44317536	Firma

Institución donde Labora Hospital San Vicente.	Dirección Cr 12 # 20-25	Teléfono 7672000

4. ENTRÉGA DEL MEDICAMENTO

(Diligenciado por el Establecimiento Farmacéutico Minorista)

Apellidos y Nombres de quien Recibe Dora Inés Mascoso	No. de Identidad 24675887	Firma Dora Ine
Apellidos y Nombres de quien Despacha Saida ViViana. M	No. de Identidad 24675837	Firma Saida Vivi
Establecimiento Farmacéutico Minorista Hospital San Vicente	Dirección Cr 12 # 20-25	Fecha de Despacho Día 27 Mes 12 Año 2020

22-Dic 2020

Libertad y Orden

República de Colombia
U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes
Ministerio de la Protección Social

ANEXO No. 13

INFORME MENSUAL DE DISTRIBUCION Y/O DISPENSACION DE MEDICAMENTO DE CONTROL ESPECIAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS MINORISTAS E IPS

Informe del mes de: Noviembre Año 2020

Nombre o Razón Social:
Ciudad: Genova
Dirección: carrera 12 # 20-25
Teléfonos: 036745211
Fax:
Responsable del Informe: Dora Ines Moscoso
E-mail:
Total de Formulas Despachadas: 11

MEDICAMENTO		CONCENTRACION	FORMA	SALDO ANTERIOR	INGRESO		CANTIDAD SALIDAS	No. FORMULAS	NUEVO SALDO
NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL		FARMACEUTICA		CANTIDAD	Lab.Farmaceuticoo / Mayorista			
Alprazolan	Diazepan	0,5 mg	Tabletas	20	150	Genfar	30	2	140
Morfina	Morfidol	10mg/ml	Ampolla	20	0	farmacapsulas	3	2	17
Diazepan	Aneidol	10mg/2ml	Inyectable	20	10	Navar	4	2	26
fenobarbital	Abalgin	100 mg	Tabletas	308	50	ropsohn	120	2	238
Meperidina	Demerol	100mg/2ml	Inyectable	10	8	Ecar. S.A	4	2	14
Clonazepan	Clonapam	10 mg	tabletas	180	210	farmacapsulas	30	1	360

DORA INES MOSCOSO -
Firma del Responsable