






					No. de Orden 345	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA						
Beneficiario	JOSEFINA CARDENAS DE ALVARADO		Documento	33448462		
No. Carné	3092860 - C		Fecha autorización	13/05/26		
Dirección	CARRERA 3 8-50 BARRIO EL SOL - SOGAMOSO					
Regional	BOYACÁ		Vigencia	2026		
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total	90
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB		LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta		TABLETAS	NOVENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 90			
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total	30
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación		TABLETAS	TREINTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30			
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total	60
LIPOGRAS 120MG CJX60CAP		ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura		TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30			
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total	30
DOLIREN 325mg/5mg TNR CJX30TNR		ACETAMINOFEN 325MG HIDROCODONA		TABLETAS	TREINTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30			
una tab en la mañana (8am)						


Nombre Funcionario:		ALIRIO ALVARADO HOLGUIN	
 LUIS FERNANDO TENZA PONGUTA RM: 151209		Recibido Por:	
		Firma: _____	
		Documento: _____	
		Télefono: _____	
Fecha de vencimiento: 28/05/26			


GTH-F-005 V.01



					No. de Orden 345	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA						
COPIA						
Beneficiario	JOSEFINA CARDENAS DE ALVARADO		Documento	33448462		
No. Carné	3092860 - C		Fecha autorización	13/05/26		
Dirección	CARRERA 3 8-50 BARRIO EL SOL - SOGAMOSO					
Regional	BOYACÁ		Vigencia	2026		
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total	90
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB		LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta		TABLETAS	NOVENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 90			
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total	30
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación		TABLETAS	TREINTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30			
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total	60
LIPOGRAS 120MG CJX60CAP		ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura		TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30			
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total	30
DOLIREN 325mg/5mg TNR CJX30TNR		ACETAMINOFEN 325MG HIDROCODONA		TABLETAS	TREINTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30			
una tab en la mañana (8am)						



Nombre Funcionario:		ALIRIO ALVARADO HOLGUIN	
 LUIS FERNANDO TENZA PONGUTA RM: 151209		Recibido Por:	
		Firma: _____	
		Documento: _____	
		Télefono: _____	
Fecha de vencimiento: 28/05/26			

GTH-F-005 V.01

					No. de Orden 345	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA						
Beneficiario	JOSEFINA CARDENAS DE ALVARADO		Documento	33448462		
No. Carné	3092860 - C		Fecha autorización	13/05/26		
Dirección	CARRERA 3 8-50 BARRIO EL SOL - SOGAMOSO					
Regional	BOYACÁ		Vigencia	2026		
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total	30
OMNIDOL® 60MG		ETORICOXIB		TABLETAS	TREINTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30			
una tableta despues del almuerzo						

					No. de Orden 345	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA						
COPIA						
Beneficiario	JOSEFINA CARDENAS DE ALVARADO		Documento	33448462		
No. Carné	3092860 - C		Fecha autorización	13/05/26		
Dirección	CARRERA 3 8-50 BARRIO EL SOL - SOGAMOSO					
Regional	BOYACÁ		Vigencia	2026		
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total	30
OMNIDOL® 60MG		ETORICOXIB		TABLETAS	TREINTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30			
una tableta despues del almuerzo						

Nombre Funcionario:	ALIRIO ALVARADO HOLGUIN		
 LUIS FERNANDO TENZA PONGUTA RM: 151209	Recibido Por:		
	Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 28/05/26		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:	ALIRIO ALVARADO HOLGUIN		
 LUIS FERNANDO TENZA PONGUTA RM: 151209	Recibido Por:		
	Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 28/05/26		GTH-F-005 V.01	