	Profesionales de la Salud S.A.	FORMULA MÉDICA	CÓDIGO: FRFAR - 225	Fecha de elaboración: 01 de Septiembre de 2003
			VERSIÓN: 11	Fecha de actualización: 01 de Marzo de 2019 Hoja: 1 de: 1

Servicio HEMATOLOGIA	Diagnóstico principal D751	Contingencia ENFERMEDAD GENERAL	Aseguradora UNION TEMPORAL SALUD SUR 2
-------------------------	-------------------------------	------------------------------------	---

Nombres y apellidos del paciente JAIME ELIECER GOYES LUNA	Cédula de ciudadanía 12962545	Municipio PASTO	Género M	Día 21	Mes 04	Año 2021	Régimen ESPECIAL
--	----------------------------------	--------------------	-------------	-----------	-----------	-------------	---------------------

Teléfono: 3208401589	Edad: 64 Aos
----------------------	--------------


Medicamentos (Nombre común internacional) / Concentración / Forma Farmacéutica	Vía de administración	Cantidad		Posología y duración de tratamiento
		Nos.	Letras	
582006 - ACido ACETIL SALICílico 100 mg TABLETA Observaciones: UNA TB DIA	Oral	100	CIEN	1 UND Cada 24 Horas por 100 dias
511573 - SODIO CLORURO - SUERO FISIOLÓGICO 0,9 %/500 ml*500 ml SOLUCION INYECTABLE Observaciones: FLEBOTOMIA	Intravenosa	2	DOS	500 CC Cada 24 Horas por 2 dias
3000005000213 - EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCISIS Observaciones:		2	DOS	por 2 dias
3000005000165 - CATHETER INTRAVENOSO No.18G x 1-1/4 Observaciones:		2	DOS	por 2 dias
3000005000707 - BOLSA P/RECOLECCION DE SANGRE (FLEBOTOMIA) Observaciones:		2	DOS	por 2 dias

Control en:
Recomendaciones:

Jose Luis Timana

JOSE LUIS TIMANA ARCINIEGAS
Registro medico: 007490

JAIME ELIECER GOYES LUNA
C. C. No.

 **PROXIMA ENTREGA**
20 Mayo 2021
DIA MES AÑO

ENTREGA MENSUAL

 **PROINSALUD S.A.**
CONSULTA EXTERNA

(ESTA ORDEN CADUCA A LAS 72 HORAS) CONTROLADO

EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN EFECTO SECUNDARIO O ADVERSO, FAVOR INFORMAR A SU MÉDICO O AL QUÍMICO FARMACÉUTICO DE PROINSALUD S.A. TEL. 7336200 EXT. 520
PROFESIONALES DE LA SALUD PROINSALUD S.A. - CALLE 14 No. 34 - 24 B/ SAN IGNACIO - TELEFONO 7336200

FIRMA	ELABORADO: <i>[Signature]</i>	REVISADO: <i>[Signature]</i>	APROBADO: <i>[Signature]</i>
CARGO	Coordinador Servicio Farmacéutico	Coordinador Programa Magisterio	Gerente General