

Nombre:	CRISTINA ANDREA ORTEGA FRANCO	Identificación	CC 39388257	Teléfono:	2546451
IPS Afiliado:	(2707) CIS COMFAMA CRISTO REY	Tipo Afiliado:	COTIZANTE ACTIVO		
Grupo de Ingresos:	A	Tipo Cobro:	CUOTA MODERADORA	Valor:	3700

Medicamento:	(5010) DICLOFENACO SODICO - 50 MG TABLETA CUBIERTA (GRAGEA)
Dosificación:	1 GRAGEAS cada 8 HORAS durante 5 DIAS - Via Admon: ORAL
Cantidad:	15 (QUINCE) GRAGEAS
Prescribe:	MARIA JOSE BERNIER PAYARES - CC 1121336346 - RM: 1121336346

Recomendación:

Medicamento:	(5015) DICLOFENACO SODICO - 75/3 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
Dosificación:	1 AMPOLLAS cada 3 DIAS durante 6 DIAS - Via Admon: INTRAMUSCULAR
Cantidad:	2 (DOS) AMPOLLAS
Prescribe:	MARIA JOSE BERNIER PAYARES - CC 1121336346 - RM: 1121336346

Recomendación: IM


Medicamento:	(9025) DEXAMETASONA FOSFATO - 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
Dosificación:	1 AMPOLLAS cada 10 DIAS durante 20 DIAS - Via Admon: INTRAMUSCULAR
Cantidad:	2 (DOS) AMPOLLAS
Prescribe:	MARIA JOSE BERNIER PAYARES - CC 1121336346 - RM: 1121336346

Recomendación: im

Observaciones

Válido correo electrónico

Transcribe:	MARIA JOSE BERNIER PAYARES CC 1121336346 - RM: 1121336346
Imprime:	INTERNET
Tipo Convenio:	1
Punto de Entrega:	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CL 3 SUR # 51 B - 12
Datos de	6043632139

Firma: 
 Fecha Impresión: jun 16 de 2022
 Evento:

Firma Reclama:

Cédula:

Teléfono:



(01)0027070041143412000(02)001000000030288257(03)

Esta orden es válida hasta 2022/07/06. Señor usuario(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algún efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le

PROVEEDOR

Nombre:	CRISTINA ANDREA ORTEGA FRANCO	Identificación	CC 39388257	Teléfono:	2546451
IPS Afiliado:	(2707) CIS COMFAMA CRISTO REY	Tipo Afiliado:	COTIZANTE ACTIVO		
Grupo de Ingresos:	A	Tipo Cobro:	CUOTA MODERADORA	Valor:	3700

Medicamento:	(5010) DICLOFENACO SODICO - 50 MG TABLETA CUBIERTA (GRAGEA)
Dosificación:	1 GRAGEAS cada 8 HORAS durante 5 DIAS - Via Admon: ORAL
Cantidad:	15 (QUINCE) GRAGEAS
Prescribe:	MARIA JOSE BERNIER PAYARES - CC 1121336346 - RM: 1121336346

Recomendación:

Medicamento:	(5015) DICLOFENACO SODICO - 75/3 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
Dosificación:	1 AMPOLLAS cada 3 DIAS durante 6 DIAS - Via Admon: INTRAMUSCULAR
Cantidad:	2 (DOS) AMPOLLAS
Prescribe:	MARIA JOSE BERNIER PAYARES - CC 1121336346 - RM: 1121336346

Recomendación: IM


Medicamento:	(9025) DEXAMETASONA FOSFATO - 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
Dosificación:	1 AMPOLLAS cada 10 DIAS durante 20 DIAS - Via Admon: INTRAMUSCULAR
Cantidad:	2 (DOS) AMPOLLAS
Prescribe:	MARIA JOSE BERNIER PAYARES - CC 1121336346 - RM: 1121336346

Recomendación: im

Observaciones

Válido correo electrónico

Transcribe:	MARIA JOSE BERNIER PAYARES CC 1121336346 - RM: 1121336346
Imprime:	INTERNET
Tipo Convenio:	1
Punto de Entrega:	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CL 3 SUR # 51 B - 12
Datos de	6043632139

Firma: 
 Fecha Impresión: jun 16 de 2022
 Evento:

**NO VÁLIDO
PARA RECLAMAR
MEDICAMENTOS**



(01)0027070041143412000(02)001000000030288257(03)

Esta orden es válida hasta 2022/07/06. Señor usuario(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algún efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le

A
F
I
L
I
A
D
O