

EPS

sura

Ips Genera:

(66666) SUCURSAL DE USUARIOS INTERNET

F/u00f3rmula

66666-1650284012

Página 1 de 1

Fecha de Expedición:

oct 04 de 2024

Origen del Servicio

ENFERMEDAD GENERAL

Nombre:

IRVING ARGENIS SIFUENTES PEREZ

Identificación:

CE 998209

Teléfono:

IPS Afiliado:

(2707) CIS COMFAMA CRISTO REY

Tipo Afiliado:

COTIZANTE ACTIVO

Grupo de Ingresos:

C

Tipo Cobro:

EXENTO POR MARCACION

Valor:

0

Medicamento:

(7083) LOSARTAN POTASICO - 50 MG TABLETA

Dosificación:

1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admon: ORAL

Cantidad:

30 (TREINTA) TABLETAS

Prescribe:

CAROLINA CORRAL ESTRADA - CC 1039462260 - RM: 1039462260

Recomendación:

RAF:

(4 de 6)

Fecha Inicio:

jun 26 de 2024

Fin Tratamiento:

ene 02 de 2025

Próxima Entrega:

nov 03 de 2024

Medicamento:

(280054) ATORVASTATINA - 40 MG TABLETA

Dosificación:

1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admon: ORAL

Cantidad:

30 (TREINTA) TABLETAS

Prescribe:

CAROLINA CORRAL ESTRADA - CC 1039462260 - RM: 1039462260

Recomendación:

RAF:

(4 de 6)

Fecha Inicio:

jun 26 de 2024

Fin Tratamiento:

ene 02 de 2025

Próxima Entrega:

nov 03 de 2024

Observaciones Generales

Válido correo electrónico

Código de Tratamiento

Recuerda que para la(s) siguiente(s) entrega(s) debes realizar la renovación mensual a través del WhatsApp 317 518 02 37 en la opción 1-3-3 o www.epssura.com en servicios a un clic con tu código de tratamiento

658272

Transcribe:

ELIZABETH VANEGAS HERNANDEZ CC 32257732 - RM: 05354/2010

Imprime:

IPSA

Tipo Convenio:

1

Punto de Entrega:

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CL 3 SUR # 51 B - 12

Datos de Contacto:

6043632139

Firma Reclama:

Fecha Impresión:

oct 04 de 2024

Evento:

Cédula:

Teléfono:



(91)0666661650284012000(92)002000000000998209(93)20241102

Esta orden es válida hasta 2024/11/02. Se/u00f3r 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 algun efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial.

P
R
O
V
E
E
D
O
R

EPS

sura

Ips Genera:

(66666) SUCURSAL DE USUARIOS INTERNET

F/u00f3rmula

66666-1650284012

Página 1 de 1

Fecha de Expedición:

oct 04 de 2024

Origen del Servicio

ENFERMEDAD GENERAL

Nombre:

IRVING ARGENIS SIFUENTES PEREZ

Identificación:

CE 998209

Teléfono:

IPS Afiliado:

(2707) CIS COMFAMA CRISTO REY

Tipo Afiliado:

COTIZANTE ACTIVO

Grupo de Ingresos:

C

Tipo Cobro:

EXENTO POR MARCACION

Valor:

0

Medicamento:

(7083) LOSARTAN POTASICO - 50 MG TABLETA

Dosificación:

1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admon: ORAL

Cantidad:

30 (TREINTA) TABLETAS

Prescribe:

CAROLINA CORRAL ESTRADA - CC 1039462260 - RM: 1039462260

Recomendación:

RAF:

(4 de 6)

Fecha Inicio:

jun 26 de 2024

Fin Tratamiento:

ene 02 de 2025

Próxima Entrega:

nov 03 de 2024

Medicamento:

(280054) ATORVASTATINA - 40 MG TABLETA

Dosificación:

1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admon: ORAL

Cantidad:

30 (TREINTA) TABLETAS

Prescribe:

CAROLINA CORRAL ESTRADA - CC 1039462260 - RM: 1039462260

Recomendación:

RAF:

(4 de 6)

Fecha Inicio:

jun 26 de 2024

Fin Tratamiento:

ene 02 de 2025

Próxima Entrega:

nov 03 de 2024

Observaciones Generales

Válido correo electrónico

Código de Tratamiento

Recuerda que para la(s) siguiente(s) entrega(s) debes realizar la renovación mensual a través del WhatsApp 317 518 02 37 en la opción 1-3-3 o www.epssura.com en servicios a un clic con tu código de tratamiento

658272

Transcribe:

ELIZABETH VANEGAS HERNANDEZ CC 32257732 - RM: 05354/2010

Imprime:

IPSA

Tipo Convenio:

1

Punto de Entrega:

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CL 3 SUR # 51 B - 12

Datos de Contacto:

6043632139

Fecha Impresión:

oct 04 de 2024

Evento:

NO VÁLIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS



(91)0666661650284012000(92)002000000000998209(93)20241102

Esta orden es válida hasta 2024/11/02. Se/u00f3r 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 algun efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial.

A
F
I
L
I
A
D
O