

# EPS SANITAS

Centro Medico Paralela 103 - NIT. 800251440  
Av CR 45 (AutoNorte costado occidental) N° 103B-03. Teléfono: 7428383  
Nombre: NELSY GUTIERREZ POVEDA  
Identificación: CC 52103937 - Sexo: Femenino - Edad: 47 Años

FÓRMULA MÉDICA USO CONTINUO No. 0493 - 27501510  
Vigencia del tratamiento: Desde 18/02/2020 hasta 16/08/2020

BOGOTÁ D.C.  
18/02/2020, 06:45:27  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-630103-1-1  
Historia Clínica: 52103937  
Tipo de Usuario: Otro

## DIAGNÓSTICO(S):

(E039) ,(D649)

No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total	Entregas
1	<b>Vitamina B12 (Cianocobalamina) Sol Iny 1mg/ml</b> Inyectar (vía intramuscular) 1 ampolla cada 180 día(s) por 180 día(s).	1 (uno) ampolla	1
2	<b>Calcio citrato (Equivalente a 315 calcio base) + Vitamina D 1500mg + 800UITab</b> Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 180 día(s).	360 (trescientos sesenta) tableta	6
3	<b>Levotiroxina-75mcg tab</b> Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 180 día(s).	180 (ciento ochenta) tableta	6

FECHA: 23 7 2020  
NOMBRE: Nelsy Gutierrez  
CEDULA: 52103937  
TELEFONO: 378 5665159

\*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación

FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 180 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

MÉDICO

## DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE

Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):  
Entidad proveedora:

EPS SANITAS  
CENTRO MEDICO PARALELA 103  
NIT 800251440  
Avenida Carrera 45  
Julian Fernando Cruz Ruales - Medicina General  
CC 1073230465 - RM. 1073230465-03

Firma del paciente

Impreso: 18/02/2020, 07:06:45

Original

Impresión realizada por: julkruz

Página 1 de 1

Firmado Electrónicamente

Documento Suministro de  
Productos  
Cruz Verde  
NIT 800149695  
Dispensación - Local



CID Remisión: 815-369E-C33909788  
Local: 369 CRUZ VERDE MORATO  
Caja: 5 Vendedor: PAOLA BASTIDAS CASTILLO  
Fecha Hora: 14/08/20 06:08 PM  
Convenio: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
Plan: MED SIN AUTORIZA PBS

## Detalle de Dispensación

Cod.	Descripción	Unid.	Cant.
------	-------------	-------	-------

Copago: \$0  
Recibí a conformidad los productos y el folleto de Uso Seguro:

Firma  
Documento

Usuario: NELSY GUTIERREZ POVEDA  
Doc. Usuario: 52103937  
Número de solicitud: 0493-27501510  
Número de entrega: 6/6