

DISPENSACIÓN

Fecha: 09.08.2024

Colsubsidio

Caja Colombiana de Subsidio familiar

NIT 860.007.336-1

Número de fórmula: 932-4440377810
° de Autorización: 932-4440377810
° de Pre-Autorización: 932-4440377810
um. MIPRES:
Farmacia: D809 Drog. Unificada Cr 98.
Aparlaci
Entificación: CC 32288516
paciente: LILIA OROZCO ARIAS
S: 2723-CIS COMFAMA
CHIGORODO CENTRO
liente: 0800088702 EPS
SURAMERICANA
onvenio: 3000043290-EVE

aterial: 21197/1175811
-CONCOR 5MG TRP FCOX30 MCK
enominación: BISOPROLOL FUMARATO
antidad dispensada: 30 TAB

echa: 09.08.2024

édula

aléfono

rma

uario

edificante:

úmero de pedido: 0143067098
pedido por: WENDY PAOLA VELLOJIN ATENC
úmero de entrega: 0131614933



|| ESCANEA ESTE QR ||

Y DESCARGA LA APLICACIÓN



MEDICAMENTOS COLSUBSIDIO
EN LA CUAL PODRÁ PEDIR A DOMICILIO
LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS POR
SU EPS EN CONVENIO CON COLSUBSIDIO.

EVITE LAS FILAS DE LOS DISPENSARIOS,
VAYA TRANQUILO A CASA;
SU COMODIDAD ES NUESTRA PRIORIDAD.
"COBERTURA A NIVEL NACIONAL"

SEÑOR USUARIO PARA NOSOTROS ES MUY IMPORTANTE
GARANTIZAR

EL RESULTADO DE SU TRATAMIENTO, POR TANTO AL RECIBIR SUS
PRODUCTOS ASEGÚRESE ANTES DE SALIR DEL

ESTABLECIMIENTO QUE

CORRESPONDEN A LO FORMULADO POR SU MÉDICO TRATANTE EN
CUANTO A NOMBRE, CONCENTRACIÓN (MG, %, GRANOS, ETC.)
FORMA FARMACÉUTICA (TABLETA, CÁPSULA, JARABE, PARCHO,
SOLUCIÓN ÓFICA, OFTÁLMICA, ETC.) EN CASO DE NO COINCIDIR
INFÓRMELO INMEDIATAMENTE AL AUXILIAR Y RECIÉPTALO EN TAN
EN SEÑAL DE HABER RECIBIDO LA INFORMACIÓN PARA EL

CORRECTO

USO DE LOS MISMOS (DOSIS A CONSUMIR, FRECUENCIA
DE TRATAMIENTO, CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO, etc.)
(DE PREPARACIÓN) Y LA INFORMACIÓN DE
NUESTRA REVISTA VIDA SANA.

FRENTE A CUALQUIER SITUACIÓN INESPERADA CON EL USO DE SUS
MEDICAMENTOS NO OLVIDE REPORTARLA EN EL ESTABLECIMIENTO

DISPENSACIÓN
Fecha: 09.08.2024
Colsubsidio
Caja Colombiana de Subsidio Familiar
NIT 860.007.336-1

Número de farmacia: 932-14403/7810
Número de Autorización: 932-14403/7810
Núm. IMPRES: _____
Farmacia: 0809 Drog. Unificada C/ 98 Apartad
Identificación: 32286516
Paciente: LILIA OROZCOARIAS
IPS: 2723-CIS COMFAMA CHIGORODO
CENTRO
Código: 800088702
Convenio: 3006043290 EVE
Material: 1175811
C-CODICOR 5MO TRP FCOX30 MOR
Denominación: BISOPROLOL FLUMARATO
Cantidad dispensada: 30 TAB
= 1510

Fecha: _____
Cédula: _____
Teléfono: _____
Firma: _____
Asiento: _____

Número de pedido: 3153711625
Atendido por: WENDY PAOLA VILLALBA ATENCIÓN
Número de entrega: 2231364170



III IMPORTANTE III

Señor Usuario, COLSUBSIDIO le invita a seguir las siguientes recomendaciones.

1. Lavate las manos con Agua y Jabón Constantemente
2. Tose o estornuda en el antebrazo y no en la mano
3. Evita saludar con la mano, con besos y/o abrazos
4. Si tienes gripe usa tapabocas y quédale en casa
5. Si presentas síntomas de alarma debes llamar a la línea 123 antes de ir a urgencias

COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECE



SOPORTE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

SEÑORES: 800088702-2 / EPS SURA

CHIGORODO

CIUDAD:

FECHA: 8/08/2024 12:43:34

CÉDULA O

32288516

p. m.

LILIA OROZCO ARIAS

PACIENTE:

DIRECCIÓN: VERDA PEÑITAS

BARRIO:

TELÉFONO:

CEL: 3118907590

OBSERVACIONES:

ORDEN: 932-

4440377810

OPERADOR: COLSUBSIDIO

CONSECUTIVO: PR-231263

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	BODEGA	Vr. Unitario
21197	BISOPROLOL 5 MG TABLETA CONCOR CAJA X 30MERCK SA	30	FARMA APARTADO	0

ELABORADO POR JMARTINEZP

DATOS QUIEN RECIBE

NOMBRE QUIEN RECIBE

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: REGIONAL MEDELLIN-CHIGORODO

Fecha de Expedición: 2024/08/08

Hora: 12:37:13

Orden No.: 932-4440377810

Tipo de Plan: POS

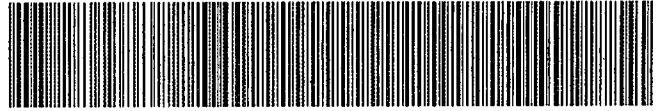
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Recobro: NO APLICA

EPS

SURA



INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 32288516

LILIA OROZCO ARIAS

SUBSIDIADO

Edad: 53 años

Fecha N: 1970/09/09

Semanas Cotizadas: 91.

Plan: POS

CIS COMFAMA CHIGORODO CENTRO

Tel: 8254487

Tel Contacto: 8254487

Celular: 3118907590

Correo: orozcolilia0909@gmail.com

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

NIT 860007336

CH: NO APLICA

Dirección: CR 98 # 103 - 89 BRR CHINITA

Datos de Contacto: 8150707

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: NIVEL 1 DEL SISBEN

Tipo de Cobro: EXENTO POR MARCACION

Porcentaje de Copago:

Valor:

Tope Máximo:

Responsable del Recaudo:

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código Medicamento	Medicamentos Autorizados	Presentación	Código Diagnóstico	Cantidad
21197	BISOPROLOL	5 MG TABLETA	I10X	60

OBSERVACIONES

21197: 2/6

21197: Próxima entrega a partir del 2024/09/07

Se/u00f1or usuario recuerde que para reclamar sus medicamentos debe presentar su documento de identidad original.

21197: 2/6

21197: Próxima entrega a partir del 2024/09/07

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2024/09/06. UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A..

En caso que los medicamentos no sean entregados en su totalidad por favor comunicarse con la línea de servicio al cliente desde Medellín 604 4486115, Pereira 606 3251999 y Manizales 606 8859515 donde le brindaremos información las 24 horas del día.

Válido correo electrónico

Cesar Orosco

3146284637

8338041 Amy

08082024

JHONHIUR

Firma Médico - Institución

Firma Afiliado

Firma Responsable y Sello Cód.

Número Identificación Afiliado