



DISCOLMEDICA SAS
828002423-5
CALLE 3 1B 08
PITALITO - 8350661



Página: 1 de 55



ORIGINAL

Somos Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012635 de 14-12-2018



FACTURA DE VENTA No.
DPI3396

| | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------------|--|
| Cliente: MEDIMAS- HUILA SUBSIDIADO | Nit ó C.C 901097473 | Fecha Expedición 13/10/2020 | |
| Dirección: CR 45 A 108 27 TO1 P6 | Tel: - 5559300 | Fecha Vencimiento 10/02/2021 | |
| Ciudad: BOGOTA | Con. de Pago: 120 | | |
| Paciente: TI-1084333596-GUACA CALDON YOHAN STIVEN-PITALITO | Servicio: POS | | |

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

| Descripción | Autorizacion | Lote | Fecha Venc. | Presentacion | Und | Iva | Precio Uni. | Total |
|--------------------------------------|--------------|---------|-------------|--------------|-----|-----|-------------|------------|
| R.F TOPIRAMATO 100MG C*28 TABLETA | 436838127 | KCS5200 | 28/02/2022 | TABLETA | 84 | 0 % | 1.695,00 | 142.380,00 |
| R.F LEVETIRACETAM 100MG SOL ORAL FCO | 436817804 | 20G85 | 31/07/2022 | SOLUCION | 2 | 0 % | 98.100,00 | 196.200,00 |

| | | | | | |
|--|---------------------|--------------------------------|---------------------------|--|--|
| Vir letras TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE | | | | SubTotal 338.580,00 | |
| Observaciones ESTA ES UNA FACTURA REFACTURADA, QUE CORRESPONDE A LA FACTU | | | Dcto 0,00 | | |
| | | | Iva 19% 0,00 | | |
| | | | Cop/CRec/CMod 0,00 | | |
| | | | Total 338.580,00 | | |
| ID. Mipres: 0- | | Mercancia Gravada: 0,00 | | | |
| | | Mercancia Excluida: 338.580,00 | | | |
| Resolución de Facturación | | | | | |
| AUTORIZACION 18763002602963 Desde 11/12/2019 Hasta 11/12/2021 Del No. 1 Al No.100000 Prefijo :DPI - Actividad economica principal 4645 | | | | | |
| Entregado por | Revisado por | Recibí Conforme | | <i>Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de . cambio Art. 774 del Código de Ccio.</i> | |
| | | c.c | | | |
| CUFE: f5df0dd24a9473af9ced699b0208ea89a765750f069d92564a0204af3df6028cd05294afe40814bfdfbd797cb54728e | | | | | |



DISCOLMEDICA SAS

828002423-5

PITALITO

PITALITO -

Página: 1 de 1

ORIGINAL

Acta de Entrega

D19200902715

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-------------|-----------|--------------|------------------------------|--------------------------------|-----|--------|
| Cliente: 901097473*MEDIMAS EPS- SUBSIDIADO*BOGOTA*CR 45 A 108 27 TO1 P6*5559300 - - | | | | | | | T. Servicio POS | | | |
| Paciente: TI-1084333596-GUACA CALDON YOHAN STIVEN-MASCULINO-PITALITO-3132073277 | | | | | | | Fecha de Entrega: 25/09/2020 | | | |
| Farmacia: S.F PITALITO | | IPS: E.S.E. MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR | | | Contrato: | | Fecha Formula: 26/08/2020 | | | |
| Médico: FAVIAN JOSE VASQUEZ | | Autorización: 436817804 | | Vir Cobrado | | 0,00 | | Fecha autorización: 18/09/2020 | | |
| Cod. | Descripción | | | | | Laboratorio | Lote | Fecha Venc. | Und | U Pres |
| ME01679 | R.F LEVETIRACETAM 100MG SOL ORAL FCO 300ML-CONVULAM- -INV:2016M-0016894 CUM:20098490-1 | | | | | SALUS PHARMA | 20G85 | 31/07/2022 | 2 | 2 |
| | ATC:N03AX14 | | | | | | | | | |

Coservaciones: ENTREGA 1/3

GAITAN ROJAS VICKY DANIELA
FuncionarioNelson Guaca
Fecha y Firma
Nombre quien recibe: CC: 83226915-NELSON GUACA-PADRE- Tel: 3132073275

Con mi firma declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.





Original
Entrega 1 De 1

Número interno: 217464250



DATOS DE USUARIO

Nombre: YOHAN STIVEN GUACA CALDON
Documento: Tarjeta Identidad - 1084333596
Sexo: Masculino Nivel: 1 Edad: 11 años
Tipo de afiliado: Benef. subsidiado Dx Principal: G409
Departamento: Huila Municipio: Pitalito

DATOS DE IPS

IPS primaria: Ese Manuel Castro Tovar CENTRO DE SALUD CALAMO
Plan: Subsidiado
Régimen: Subsidiado
IPS solicita: Ese Manuel Castro Tovar CENTRO DE SALUD CALAMO
Entidad recobro: No Aplica Origen: N/A

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 30 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

| CUM/CUP | Cod Interno | Servicio | Cantidad | Tipo Alto Costo | Finalidad | Lateralidad | Causa Externa | Fch Aprobación | No. Autorización |
|------------|-------------|---|----------|-----------------|-------------|-------------|--------------------|----------------|------------------|
| 19975838-4 | 83683 | 19975838-4.LEVETIRACETAM 100mg/mL SOL. ORAL FCO X 300mL (FCO) | 2 | N/A | Diagnostico | No aplica | Enfermedad general | 18/09/2020 | 436817804 |

Observaciones: X -

TIPO DE PAGO

COPAGO
0,0

VLR. MODERADORA
0,0

Capitación IPS:

INSTITUCIÓN REMITIDA

Nombre IPS: DISCOLMEDICA SAS pitalito
Dirección: Calle 3 No. 1B- 08
Teléfono: 88350661-835 10 87

Versión 3.0
VIGILADO Superclúd
Línea de atención al usuario 6500870- Bogotá D.C.-Línea
Gratuita Nacional 018000910383

Ingresar a www.medimas.com.co ó llámanos en Bogotá al 6510777 y en el resto del país a nuestra línea nacional 018000120777

Autorización sujeta a auditoría médica
Hoja 1 de 2

Usuario Aprueba
Sergio Sebastian García Molina



Verificación de derechos

Tipo de identificación:
Tarjeta Identidad

No. de identificación:

1084333596/

Datos del usuario

Nombres y apellidos: YOHAN STIVEN GUACA CALDON

Sexo: MASCULINO

Edad: 11 Años 1 Meses 24 Dias

IPS a la que pertenece: Ese Manuel Castro Tovar CENTRO DE SALUD CALAMO

Municipio Residencia: Pitalito

Estado: Verificación de derechos positiva. Atención con cargo a la EPS.

Nivel: 1

Tipo de afiliado: Benef. Subsidiado

Regimen: SUBSIDIADO

Semanas cotizadas: 273

Fecha Consulta: 25 septiembre de 2020 08:17:22 AM



HeOn - Heath on Line © 2017 | Medimas | Este es un sitio seguro - Para ver correctamente este sitio recomendamos que utilice Internet Explorer 7 o superior



DISCOLMEDICA SAS

828002423-5

PITALITO

PITALITO -

Página : 1 de 1

ORIGINAL

Acta de Entrega

D19200902714

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

| | | | | | |
|---|--|--------------------|-------------|---------------------------------------|-------------------|
| Cliente: 901097473*MEDIMAS EPS - SUBSIDIADO*BOGOTA*CR 45 A 108 27 TO1 P6*5559300 - - | | | | T. Servicio POS | |
| Paciente: TI-1084333596-GUACA CALDON YOHAN STIVEN-MASCULINO-PITALITO-3132073277 | | | | Fecha de Entrega: 25/09/2020 | |
| Farmacia: S.F PITALITO IPS: E.S.E. MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR Contrato: | | | | Fecha Formula: 26/08/2020 | |
| Médico: FAVIAN JOSE VASQUEZ Autorización: 436838127 Vlr Cobrado 0,00 | | | | Fecha autorización: 18/09/2020 | |
| Cod. | Descripción | Laboratorio | Lote | Fecha Venc. | Und U Pres |
| ME00373 | R.F TOPIRAMATO 100MG C*28 TABLETA-TOPAMAC- -INV:2007M-007256 R1 CUM:213766-2 ATC:N03AX11 | JANSSEN CILAG | KCS5200 | 28/02/2022 | 84 84 |

Observaciones: ENTREGA 1/3

GAITAN ROJAS VICKY DANIELA
FuncionarioX NELSON GUACA CC. 83226915
Fecha y Firma

Nombre quien recibe: CC: 83226915-NELSON GUACA-PADRE- Tel: 3132073275

X PAPA
CC. 83226915

Con mi firma declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.





Número interno: 217477868

Copia
Entrega 1 De 1

| DATOS DE USUARIO | | | | DATOS DE IPS | |
|-------------------|--------------------------------|------------|---------------|---------------|--|
| Nombre: | YOHAN STIVEN GUACA CALDON | | | IPS primaria: | Ese Manuel Castro Tovar CENTRO DE SALUD CALAMO |
| Documento: | Tarjeta Identidad - 1084333596 | | | Plan: | Subsidiado |
| Sexo: | Masculino | Nivel: | 1 | Régimen: | Subsidiado |
| Tipo de afiliado: | Benef. subsidiado | | Dx Principal: | G409 | |
| Departamento: | Huila | Municipio: | Pitalito | | |

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 30 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

| CUM/CUP | Cod Interno | Servicio | Cantidad | Tipo Alto Costo | Finalidad | Lateralidad | Causa Externa | Fch Aprobación | No. Autorización |
|----------|-------------|--|----------|-----------------|-------------|-------------|--------------------|----------------|------------------|
| 213766-2 | 84153 | 213766-2.TOPIRAMATO 100mg TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO. | 90 | N/A | Diagnostico | No aplica | Enfermedad general | 19/09/2020 | 436838127 |

Observaciones: DIRECCIONAR A DISCOLMEDICA -

| TIPO DE PAGO | | INSTITUCIÓN REMITIDA | |
|-----------------|-----------------|----------------------|---------------------------|
| COPAGO | VLR. MODERADORA | Nombre IPS: | DISCOLMEDICA SAS pitalito |
| 0,0 | 0,0 | Dirección: | Calle 3 No. 1B- 08 |
| Capitación IPS: | | Teléfono: | 88350661-835 10 87 |

Ingresa a www.medimas.com.co ó llámanos en Bogotá al 6510777 y en el resto del país a nuestra línea nacional 018000120777Autorización sujeta a auditoría médica
Hoja 1 de 1Usuario Aprueba
Sergio Sebastian Garcia Molina



**E.S.E. MUNICIPAL
MANUEL CASTRO TOVAR**
Calidez y Calidad para Todos
NIT. 813.005.295-8

FORMULA MEDICA

Documento / Historia **1084333596**

Fecha 26/08/2020

Nombre : YOHAN STIVEN GUACA CALDON

Edad : 11 Años \ 0 Meses \ 27 Días

Regimen : Subsidiado

Sexo : Masculino

Ingreso: 4374597

Fecha Ing: 26/08/2020

Entidad : MED21 - MEDIMAS EPS SAS ASISTENCIAL CAPITADO

MEDICAMENTOS POS

MEDICAMENTO

CANT. C. ENT Prescripción

VALPROICO SODICO 250MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE
FRASCO X 120 ML

15

ADMINISTRAR 6cc, CADA 8 HORAS, V.O (6:00am-2:00pm-
10:00pm), FORMULACION PARA TRES MESES.

Total Items:

1

PLAN DE MANEJO - INDICACIONES A PACIENTE

Indicación:

PACIENTE EL CUAL SECUNDARIO A SU PATOLOGIA REQUIERE:

1. TOPIRAMATO TABLETAS 100mg, #90 POR MES....#270 PARA TRES MESES, DAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS.

2. LEVETIRACETAM 100mg/ml, SOLUCION ORAL, FRASCO POR 250ml, #1 FRASCO POR MES, #3 FRASCOS PARA TRES MESES. DAR 8cc CADA 12 HORAS.

ENTREGADOS POR E.P.S.

Indicación:

FORMULACION PARA TRES MESES (26/08/2020-26/09/2020-26/10/2020), PROXIMO CONTROL 26 DE NOVIEMBRE DE 2020.

INDICACIONES MEDICAS DE SALIDA

Salida_Consulta_Externa

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS RELACIONADOS

R620

Yohan Stiven Guaca Caldon
Firma del paciente

NOMBRE DEL PACIENTE: YOHAN STEVEN GUACA CALDON

ESTADO CIVIL: Soltero

Apertura HC: 26/08/20 12:39

HISTORIA CLÍNICA: 1084333596

IDENTIFICACION 1084333596

FOLIO 28

Cierre HC: 26/08/20 13:20

Direccion: PALMIRAS
Procedencia: PITAITO
Ocupacion: Personas naturales subsidiadas por terceros
Entidad: MEDIMAS EPS SAS
Causa Externa: Enfermedad General

Telefono: 313203277
Fax: 313203277
Plan: MEDIMAS EPS SAS ASISTENCIAL CAPITADO
Tipo Pbi: NO APLICA
Ingreso: 4374597
Fecha Ingreso : 26/08/20 12:39
Finalidad de Consulta: No Aplica

+ Anamnesis

Motivo de Consulta: SEGUIMIENTO TELEFONICO.

Enfermedad Actual:

SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO AL PACIENTE, EL DIA 26/08/2020, SECUNDARIO A CALAMIDAD PUBLICA COVID 19. AL NUMERO TELEFONICO 313203277. LA CUAL ES CONTESTADO POR MADRE DE LA PACIENTE LA CUAL SE IDENTIFICA COMO MARLENE, SE EXPLICA SOBRE SEGUIMIENTO TELEFONICO LA CUAL ACEPTA LA MISMA. FAMILIAR DEL PACIENTE REFIERE QUE EL MISMO SE ENCUENTRA CON ELA, VIVO, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD. REFIERE QUE EL PACIENTE PRESENTA ANTECEDENTE DE EPILEPSIA, EN TRATAMIENTO ACTUAL CON TOPIRAMATO 100mg 1 CADA 8 HORAS, LEVETIRACETAM JBE, 800 CADA 12 HORAS, ACIDO VALPROICO JBE 600 CADA 8 HORAS. FAMILIAR DEL PACIENTE REFIERE QUE EL MISMO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES EN LOS ULTIMOS TRES MESES, REFIERE QUE CON EL MEDICAMENTO NO CONVULSIONA, REFIERE QUE NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREOS, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DISNEA, NIEGA TOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA OTRA ALTERACION, REFIERE TOMA ADECUADA DE MEDICACION, NIEGA VALES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, NIEGA OTRA ALTERACION.

+ Antecedentes Médicos

EPILEPSIA

+ Antecedentes Familiares

ABUELA MATERNA EPILEPSIA

+ Antecedentes Quirúrgicos

NO REFIERE

+ Antecedentes Alérgicos

NO REFIERE

+ Antecedentes Tóxicos

NO REFIERE

+ Revisión por Sistemas

Síntomas Generales: FAMILIAR, NIEGA ASTENIA, NIEGA ADINAMIA, NIEGA ALTERACIONES.

Sistema Gastrointestinal

FAMILIAR, NIEGA ALTERACIONES.

Organos de los Sentidos: FAMILIAR, NIEGA DISNEA, NIEGA TOS, NIEGA ALTERACIONES.

Sistema Endocrino

FAMILIAR, NIEGA ALTERACIONES.

Sistema Respiratorio: FAMILIAR, NIEGA DISNEA, NIEGA TOS, NIEGA ALTERACIONES.

Sistema Neurológico

FAMILIAR, NIEGA ALTERACIONES.

Sistema Cardiovascular: FAMILIAR, NIEGA ALTERACIONES.

Sistema Musculoquelético

FAMILIAR, NIEGA ALTERACIONES.

Sistema Gastrointestinal: FAMILIAR, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA ALTERACIONES.

Piel y Tegumento

FAMILIAR, NIEGA LESIONES.

Sintomático Respiratorio: NO

Sintomático de Piel: NO

Sintomático Nervioso Periférico: NO

Hansen - Leptra: NO

TBC Multidrogaresistente: NO

Signos Vitales:

Peso: 20,10 Kg Talla: 119 Cm Masa Corporal: 14,19 FC: 85 min FR: 20 min T°: 36,00 °C
Presión Arterial: 100 / 60 PAW: 73,3 Saturación: 0,00 GLASGOW: 15 / 15

Examen Físico

Estado General: NO SE REALIZA DATOS DE EXAMEN FISICO, NI SIGNOS VITALES, YA QUE SE REALIZA ES SEGUIMIENTO TELEFONICO. SE DEJAN DATOS DE EXAMEN FISICO, SIGNOS VITALES DE ULTIMA CONSULTA PRESENCIAL.

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oídos: Normal

Nariz: Normal

Nombre reporte : HCRP:VistoBase

Fecha de Impresión: Viernes, 28 agosto 2020

Usuario: 36279141

HIPOTONIA DE MIEMBROS INFERIOR FM 4/5

Extremidades: Normal

Examinado A: [HOSPITAL MUNICIPAL DE PITAITO MANUEL CASTRO TOVAR E.S.E.] NIT [813005295-8]

NOMBRE DEL PACIENTE: YOHAN STEVEN GUACA CALDON

ESTADO CIVIL: Soltero

Apertura HC: 26/08/20 12:39

HISTORIA CLÍNICA: 1084333596

IDENTIFICACION 1084333596

FOLIO 28

Cierre HC: 26/08/20 13:20

Boca: Normal

Mucosas rosadas y húmedas, labios Neurológico: Anormal

RETARDO DE NEURODESARROLLO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION O ALTERACIONES NERVIOSAS.

Cuello: Normal

Tórax: Normal

Piel: Normal

Puntos de palpación: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Supraclaviculares: Normal

Intercostales: Normal

Ritmo: Normal

Fecha de Impresión: Viernes, 28 agosto 2020

Usuario: 36279141

Examinado A: [HOSPITAL MUNICIPAL DE PITAITO MANUEL CASTRO TOVAR E.S.E.] NIT [813005295-8]

| | | | |
|--|--------------------------------|---------------|--|
| Hallazgos Relevantes del Paciente, sus Pruebas Diagnósticas y su Análisis Clínico Terapéutico | | | |
| FAMILIAR DEL PACIENTE REFIERE QUE EL MISMO NO TIENE MEDICACION DE CONTROL, POR LO CUAL SE REALIZA ORDENAMIENTO DE LOS MISMOS TOPIRAMATO 100mg 1 CADA 8 HORAS, LEVETIRACETAM JBE, 800 CADA 12 HORAS, ACIDO VALPROICO JBE 600 CADA 8 HORAS. FAMILIAR REFIERE QUE ESTE TRATAMIENTO ESTA SIENDO ORDENADO POR NEUROFISIOLÓGICO CONTINUAR EN CONTROL. FAMILIAR REFIERE QUE EL PACIENTE NO TIENE PENDIENTE VALORACION POR ESPECIALISTA NEUROFISIOLÓGICO. FAMILIAR REFIERE QUE EL MISMO TIENE PENDIENTE VALORACION POR ESPECIALISTA TORACICO ENTRE OTROS. FAMILIAR REFIERE QUE EL MISMO TIENE PENDIENTE VALORACION POR ESPECIALISTA FRITOS, HARINAS, ENTRE OTROS. FAMILIAR REFIERE QUE EL MISMO TIENE PENDIENTE VALORACION POR ESPECIALISTA DE MANOS USO DE TAPABOCAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. FAMILIAR REFIERE QUE ENVIARA A FAMILIAR EN ESTA SEMANA A RECIBIR MEDICACION, SE ENTREGA FORMULACION PARA LOS TRES MESES, SE DESPEJAN DUDAS, SE DEJAN DIAGNOSTICOS BASADO EN HISTORIA CLINICA. | | | |
| CODIGO | NOMBRE | OBSERVACIONES | ING EER PRINCIPAL TIPO |
| G409 | EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO | | <input checked="" type="checkbox"/> Definitivo |
| R620 | RETARDO DEL DESARROLLO | | <input checked="" type="checkbox"/> Presuntivo |

| | | | |
|--|---|--|--|
| EXAMENES | | | |
| 1 A10001 - INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE | | | |
| PLAN DE MANEJO - MEDICAMENTOS | | | |
| Cantidad 15 | VALPROICO SODICO 250MG/5 ML COMO ACIDO 65%, JARABE FRASCO X 120 ML | ADMINISTRAR 600, CADA 8 HORAS, V.O (6:00am-2:00pm-10:00pm), FORMULACION PARA TRES MESES. | |
| Cantidad 1 | PACIENTE EL CUAL SECUNDARIO A SU PATOLOGIA REQUIERE: 1. TOPIRAMATO TABLETAS 100mg, #90 POR MES., #270 PARA TRES MESES, DAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS, 2. LEVETIRACETAM 100mg/ml, SOLUCION ORAL, FRASCO POR 250ml, ..., #1 FRASCO POR MES, #3 FRASCOS PARA TRES MESES, DAR 600 CADA 12 HORAS, ENTREGADOS POR E.P.S. | | |
| Cantidad 1 | FORMULACION PARA TRES MESES (26/08/2020-26/09/2020-26/10/2020), PROXIMO CONTROL 26 DE NOVIEMBRE DE 2020. | | |