

CLINICA MEDICAL  
FORMULACION MEDICAMENTOS

**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 194656732 DAVID URIBE  
**EDAD:** 2024 **GENERO:** Masculino  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR 2025  
**SERVICIO:** TRIAGE KENEDY  
**FECHA:** 2025-11-11 14:40:59.163635-05



FORMULACION MEDICAMENTOS

FLUCONAZOL 200 MG. CAPSULAS  
Dosis: 5.000 mg ORAL CADA 6 HORAS Cant: 24 Dias: 3  
CORAX TABLETAS 25 MG  
Dosis: 3.000 mg ORAL CADA 12 HORAS Cant: 24 Dias: 6

MEDICO ORDENA

Firmado Por: 1 19465673 ALBERTO BERNAL TRABAJADOR Registro Medico:19465673  
Firmado Electronicamente