

MEINTEGRAL S.A.S Código: M-I-FT-FRMAMZ-MZ-284 FORMATO Versión: 1 Año: 2024 REGISTRO DE MEDICAMENTOS Página: 1 de 1

															_															
NOMBRE COMPLETO: IDENTIFICACIÓN												IV	R	C.	Т		СС		N°											_
EDAD: SEXO F			М	1		CIA:						00 11				CAMA:														
FECHA DE INICIO DEL REGIS	<u> </u>	M I SERVICIO/ ESTANCIA: ASEGURADORA/ EPS:																		O7 1.11									_	
<u>γω</u>								FECHA Y HORA DE LA APLICACIÓN ((DE 0 HORAS A 24 HORAS)															_							
		DOSIS	₽ _	l X														RAS A 24 HURAS)								, T				
MEDICAMENTO			VIA ADMISTRA CIÓN	FRECUENC	dd/me	es/año	dd/mes/año dd/mes		s/año	dd/me	es/año	dd/mes	s/año	dd/mes/año	s/año	dd/me	nes/año	dd/mes/año		dd/mes/año		dd/mes/año		dd/mes/año		dd/mes/año		dd/mes/año		
					INIIOIO	OLIOD					_			Т.,		T	+		$\overline{}$		$\overline{}$				$\overline{}$		$\overline{}$	$\overline{}$		$\overline{}$
					INICIO	505P	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
																											_		$oldsymbol{\sqcup}$	
																													ı	
																Н											\rightarrow		\rightarrow	-
																													ı	
											-					Н											\rightarrow	\dashv	\rightarrow	-
																													ı	
																											一			
																													ш	
																													1	
											_					Ш			_	_				_		_	—	_	\longrightarrow	
																													.	
										-						Н			-	-				-		-	\dashv	\dashv	\rightarrow	-
																													.	
											\neg					Н				_							\dashv		\neg	-
																													.	
																												П		
																													.	
											_					Ш			_	_	_			_		_	\rightarrow	\blacksquare	\longrightarrow	
																													.	
										-						Н			-	-				_	-	-	\dashv	\dashv	\rightarrow	-
																													.	
																											\neg	\neg		
																													\Box	
																													.	
																			-										-+	
																													.	
											-					Н			-	_							\dashv	\dashv	-+	-
																													, [
		1	1		l															一							一	\dashv	\neg	\neg
																				П										
		_												Ш		Ш													Д	
		1																		- 1									. 1	
				ORRIE	<u> </u>		\vdash							Щ		Щ				_										_
Nombres, apellidos, tipo y número de documento de identificación del profesional que lo administró																									l					
				NOCH	E																1									