

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR NIT 860 007.336-1

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

Número de orden: 21.809.334

Orden de Medicamentos - POS (C)

Numero de pagina: 3 de 3

Fecha v Hora Exp: 28/08/2024 - 13:40:00 Diagnóstico: I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Form.: 1530987926

No Hist. Clínica: 494350

Paciente: CUERVO ERNESTO

Doc Ident: CC 494350

Convenio: FAM COLS CHICALA PGP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Vinc: Beneficiario

Categoria: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	NO. ENTREGAS	INDICACIONES	NO. MIPRES
SACUBITRIL + VALSartan 100MG - TABLETA 48.6MG +51.4MG	1 TAB	Cada 12 horas	Vía Oral	60 TAB	30 (TREINTA)	6		
LINAgliptina TABLETA RECUBIERTA 5MG	5 MG	Cada 24 horas	Vía Oral	30 TAB	30 (TREINTA)	6		

ORDENADO POR:		Firma:	ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
			Nombre:	Nombre:
Reg. Profesional 255958//	Especialidad	Nombre	No. Doc.	No Doc.
	CARDIOLOGIA	PORRASII, CARLOS	Fecha Desp:	No. Tel:
	Firma Electro	ónica del profesional		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición Los medicamentos NO incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - POS, deben ser cancelados en su totalidad por el usuario

ORIGINAL – Paciente

CM CALLE 63 / CRA 24 # 62 50 - BOGOTA D.C / Tel: 3438124