

TERAPEUTICA Y SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO

TERAPEUTICA

El responsable de la atención registrará en la columna "PRESCRITO" y en la fila correspondiente la cantidad del medicamento indicado en la última columna "DIAGNOST" escribirá el número de diagnóstico para el que se indicó (1, 2 ó 3). El responsable de Farmacia registrará la cantidad de medicamento(s).

	Medicamento	FF.	Prescrito	Entregado	Otras
00056	ACETAZOLAMIDA 250 mg				
00091	ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg				
00111	ACICLOVIR 3.5 g /100g (1 %)	UNGEN OFTALM			
00143	ACICLOVIR 200 mg				
00145	ACICLOVIR 400 mg				
08008	AGUA PARA INYECCION 5 mL				
00393	ALPRAZOLAM 500 ug. (0.5 mg)				
26358	AMFOTERICINA B 50 mg				
00671	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 10 mg				
00673	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 5 mg				
00808	AMOXICILINA 500mg				
00900	ATENOLOL 100 mg				
00909	ATROPINA SULFATO 1 mL 500 ug/mL (0.5 mg/mL)				
00914	ATROPINA SULFATO 5 mL 10 mg/mL (1 %)	SOLUC OFTALM			
00947	AZITROMICINA 500 mg				
01213	BETAMETASONA (COMO FOSFATO SODICO) 1 mL 4 mg/mL				
01290	BRINZOLAMIDA 5 mL 10 mg/mL	SOLUC OFTALM			
18372	BRIMONIDINA 5 mL 1.5 mg/mL	SOLUC OFTALM			
23803	BRINZOLAMIDA + TIMOLOL 5 mL 10 mg/mL + 5 mg/mL				
01344	BROMURO DE ROCURONIO 5 mL 10 mg/mL				
01378	BUPIVACAINA CLORHIDRATO (SIN PRESERVANTES) 20 mL 5 mg/mL (0.5 %)				
01522	CAPTROPIL 25 mg				
01524	CARRACOL 1.5 mL 100 ug/mL				
19177	CARBOMERO 5 g 200 mg/100 g	GEL OFTALM			
01628	CEFALEXINA 60 mL 250 mg/5 mL	SUSPEN			
01636	CEFALEXINA 500 mg				
18157	CETAFENACINA CON DILUYENTE 1 g				
18158	CETIRIZINA SODICA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g				
18597	CICLOSPORINA A 5 mL 1 mg/mL	SOLUC OFTALM			
01826	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA 5 mL 3 mg + 1 mg/mL	SUSP OFTALM			
01832	CIPROFLOXACINO (LINGUETO OFTALMICO) 3.5 g 300 mg/100 g	UNGEN OFTALM			
01841	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 5 mL 3 mg/mL (0.3 %)	SOLUC OFTALM			
01846	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 500 mg				
01864	CLINDAMICINA (COMO CLORHIDRATO) 300 mg				
18043	CLOSAFENICOL + HIDROCORTISONA ACETATO + POLIMIXINA B SULFATO 3.5 g 1 g + 1000000 UI/100 g	UNGEN OFTALM			
02128	CLOFENAMINA MALEATO 1 mL 10 mg/mL	SOLUC OFTALM			
02517	CONDROITINA SULFATO SODICO + HIALURONATO SODICO 0.5 mL 40 mg + 30 mg/mL SOLUCI	SOLUC OFTALM			
02634	DEXAMETASONA + TOBRAMICINA 5 mL 1 mg + 3 mg/mL SUSPEN				
02642	DEXAMETASONA FOSFATO (COMO SAL SODICA) 2 mL 4 mg/2 mL	SOLUC OFTALM			
02794	DICLOFENACO 5 mL 1 mg/mL SOLUCI				
02836	DICLOFACILINA (COMO SAL SODICA) 500 mg				
02884	DIMENHIDRATO 5 mL 50 mg				
03012	DORZOLAMIDA + TIMOLOL 5 mL 20 mg + 5 mg/mL	SOLUC OFTALM			
03013	DORZOLAMIDA 5 mL 20 mg/mL	SOLUC OFTALM			
22806	DORZOLAMIDA + BRIMONIDINA + TIMOLOL 5 mL 20 mg + 2 mg + 5 mg/mL				
03018	DORSICOLINA 100 mg				
03078	ENALAPRIL MALEATO 10 mg				
03080	ENALAPRIL MALEATO 20 mg				
03097	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mL 1 mg/mL	SOLUC OFTALM			
03431	FENILEFRINA 15 mL 25 mg/mL	SOLUC OFTALM			
20205	FENILEFRINA + TROPICAMIDA 25 mL 50 mg/mL				
03507	FENTANIL 20 mL 50 ug/mL				
03515	SULFAMETOTIAZOL + TRIMETOPRIMA 800 mg + 160 mg				
03595	FLUCONAZOL 150mg				
03614	FLUORESCENCIA SODICA 5 mL 100 mg/mL (10%)	SUSP OFTALM			
03618	FLUOROMETOLONA 5 mL 1 mg/mL				
03713	FURSEMEDA 40 mg				
03758	GLIBENCLOAMIDA 5 mg				
03813	GRAMICIDINA + NEOMICINA + POLIMIXINA B 10 mL 25 ug + 1.7 mg + 5000 UI/mL	SOLUC OFTALM			
21832	HIALURONATO SODICO 10 mL 4 mg/mL	SOLUC OFTALM			
24685	HIALURONATO SODICO 0.85 mL 10 mg/mL				
03923	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg				
03953	HIDROCORTISONA (COMO SUCCLINATO SODICO) 250 mg	SOLUC OFTALM			
18879	HIDROHELOSOLO 15 mL 3 mg/mL	SUSPEN			
04024	IBUPROFENO 80 mL 100 mg/5 mL				
04034	IBUPROFENO 400 mg	SOLUC OFTALM			
23833	KETOTIFENO 10 mL 0.25 mg/mL				
04250	KETOROLACO 2 mL 60 mg				
04254	KETOROLACO 10 mg				
04338	LIDOCAPROST 2.5 mL 50 ug/mL (0.005%)	SOLUC OFTALM			
23858	LIDOCAPROST + TIMOLOL MALEATO 2.5 mL 0.05 mg + 5 mg	SOLUC OFTALM			
04390	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 20 mL 2 g/100 mL (2 %)				
04396	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 mL 20 mg + 20 ug/mL	JARABE			
04504	LORAZADINA 120 mL 5 mg/5 mL	TABLET			
04514	LORAZADINA 10 mg	TABLET			
04523	LOXAPATAN POTASICO 5 mg				
04585	MALENITA 11.20 g/100 mL (20%)				
04677	METAMIZOL SODICO 2 mL 1 g	TABLET			
04696	METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg				
04717	METILPREDNISOLONA (COMO SUCCLINATO SODICO) 4 mL 500 mg				
04821	MIDAZOLAM 5 mL 5 mg				
23848	METOPROLOL 2 mg				
18023	MIDOPLOXACINO 5 mL 5 mg/mL	SOLUC OFTALM			
22783	MIDOPLOXACINO + DEXAMETASONA 5 mL 5 mg + 3 mg/mL	TABLET			
04982	NAPROXENO 500 mg	SUSP OFTALM			
22780	NEPAFENACOL 5 mL 1 mg/mL				
05009	NEOSTIGMINA METILSULFATO 1 mL 500 u/mL	SOLUC OFTALM			
21755	OLIGODANINA 5 mL 2 mg/mL	TABLET			
25640	ONAPROFEN, TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA) 20 mg				
05143	ONASER 500 mg				
06157	ONGANESTRON (COMO CLORHIDRATO) 4 mL 2 mg/mL	JARABE			
06297	PARACETAMOL 120 mL 120 mg/5 mL	TABLET			
06335	PARACETAMOL 500 mg	SUSP OFTALM			
06578	PENICILINA ACETATO 5 mL 10 mg/mL (1 %)	JARABE			
06686	PENICILINA 120 mL 5 mg/5 mL	TABLET			
06688	PENICILINA 20 mg	TABLET			
06689	PENICILINA 5 mg	TABLET			
06690	PENICILINA 50 mg	SOLUC OFTALM			
22782	POLYTHLENGLICOL 400 + PROPYLENGLICOL 10 mL 4 mg + 3 mg + 14 mg				
06626	PROPRACOL 25 mL 10 mg/mL (1 %)	SOLUC OFTALM			
21746	PROXIMETACAINA 5 mL 5 mg/mL				
16758	RANITIDINAB 0.23 mL 10 mg/mL	SOLUCION			
05489	SEVOFLURANO 250 mL 100 mL/100 mL				
05872	SODIO CLORURO 100 mL 900 mg/100 mL (0.9 %)				
05873	SODIO CLORURO 1.1 900 mg/100 mL (0.9 %)				
06880	SODIO CLORURO 250 mL 900 mg/100 mL (0.9 %)				
05889	SODIO CLORURO 20 mL 20 g/100 mL (20 %)				
19152	SOLUCION SALINA BALANCEADA 50 mL				
06113	TETRACICLINA CLORHIDRATO 5 g 1 g/100 g (1 %)	UNGEN OFTALM			
06144	TIMOLOL MALEATO 5 mL 5 mg/mL (0.5 %)	SOLUC OFTALM			
06207	TOBRAMICINA 5 mL 3 mg/mL				
06230	TRAMADOL 1 mL 100 mg				
06247	TRACOPROST 2.5 mL 40 ug/mL	SOLUC OFTALM			
23860	TRACOPROST + TIMOLOL 2.5 mL 40 ug/mL + 5 mg/mL	SOLUC OFTALM			
06284	TRAMCARBOLINA ACETONIDO 1 mL 40 mg/mL				
06357	TROPICAMIDA 15 mL 10 mg/mL (1 %)	TABLET			
05179	VITAMINAS, OTRAS COMBINACIONES				
06471	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg				
06485	VERAPAMILLO CLORHIDRATO 80 mg	TABLET			

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

ASEGURADO

References

NOMBRES Y A

DNI o CE DEL APODERADO

Firma y Sello del Responsable de Procedimiento
y/o Farmacia y/o Laboratorio

SN 03-02-0007

Huella Digital del
Asegurado o Apoderado

APOYO AL DIAGNÓSTICO

Indique la cantidad en el recuadro a la derecha (los exámenes (es) o procedimiento (s) solicitado (s). IND (indicado): EJE (ejecutado).

[illegible]