

Detalle de solicitud de medicamento(s)

COEX/CASO: 3254047



Datos Generales:

Nombre del Paciente: LUIS ALFREDO ZIESE MÉNDEZ

Código estudiante: L204NLK

Escuela: EOUM NO 460 SANTA LUISA

Municipio: GUATEMALA

Teléfono: 36270422

Fecha emisión de receta: 29-02-2024 08:46:46

Fecha de consulta: 29-02-2024

Código escuela: 00-03-7133-43

Departamento: GUATEMALA

Dirección: ZONA 3

Estimados colaboradores se les informa que la cobertura del seguro es de hasta Q.300.00.

Ordenó medicamentos: ☒ Sí ☐ No

#	Principio activo	Característica	Indicación	Diagnóstico	Cantidad	Precio Unit.	Precio Total	Autorización
1	Manzanilla + Anís + Cineol + Aceite de bergamia	Spray bucal x 30ml	2 puff(s) via Oral Cada 12 Horas durante 5 días	B08.5 Faringitis vesicular por enterovirus	1	173.61	173.61	Autorizado
2	Acetaminofen	Tableta 500mg	1 tableta(s) via Oral Cada 6 Horas durante 3 días	B08.5 Faringitis vesicular por enterovirus	12	0.65	7.80	Autorizado
3	Loratadina	Tableta 10mg	1 tableta(s) via Oral Cada 24 Horas durante 5 días	B08.5 Faringitis vesicular por enterovirus	1	22.50	22.50	Autorizado

Resumen de autorización	
Monto estimado de receta	Q.203.91
Monto cubierto de receta	Q.203.91
Estimado a pagar por paciente	Q.0.00

Nombre del Médico que autorizó: Cynthia Paola Méndez Cruz

Colegiado: 24567

Firma y Sello del Médico

A handwritten signature in dark ink, enclosed within a hand-drawn oval. The signature is stylized and appears to read 'Cynthia Méndez Cruz'.

Dra. Cynthia Paola Méndez Cruz
Médica y Cirujana
Colegiado No. 24,567