

CLINICA COLSANITAS S.A.
INCAPACIDAD

GENERADO: 21/05/2024 07:14

SUCURSAL CLINICA REINA SOFIA

TELEFONO 6252111

NIT 800149384-01

NOMBRE USUARIO RUBIEL CHAPAL RAMOS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC - 1075246714

CARNÉT 000 000600000
PLAN CONTRATO0000 00
FAMILIA USUARIO

DIRECCIÓN CL 127 20 78

ENTIDAD AFILIACIÓN MEDISANITAS S.A.S

CIUDAD BOGOTA D.C.

FECHA 21/05/2024

PLAN USUARIO OTRO

TIPO DE USUARIO OTRO

FECHA NACIMIENTO: 01/09/1990

ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)

OCUPACION: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS DE

DIR. DOMICILIO: CRA 8 NO 151.03 302

TEL. DOMICILIO: 3115352539

LUGAR RESIDENCIA: BOGOTA D.C.

TIPO VINCULACION: OTRO

ACOMPAÑANTE: RAMOS MARIA

TEL. ACOMPAÑANTE: 3115352539

RESPONSABLE: MARIA MERCEDES RAMOS

PARENTESCO: MADRE

TEL. RESPONSABLE: 3115352539

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD: 3

FECHA INICIAL: 21/05/2024

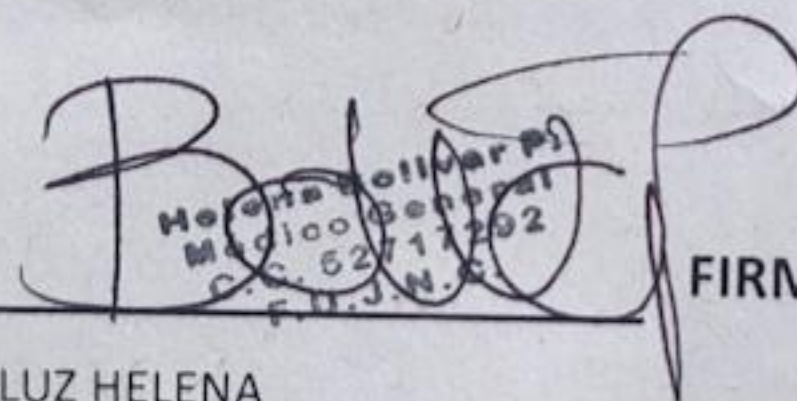
FECHA FINAL: 23/05/2024

DIAGNÓSTICO: J06.9

TIPO DE INCAPACIDAD: GENERAL

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO MÉDICO:



Handwritten signature of Helena Bolivar Pumarejo and a circular professional stamp. The stamp contains the text: 'Helena Bolivar P.', 'Médico General', 'C.C. 52717292', and 'C.F. J.N. S.'.

FIRMA USUARIO:

PROFESIONAL: BOLIVAR PUMAREJO LUZ HELENA

REGISTRO: 52717292

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

CLINICA COLSANITAS S.A.

FÓRMULA DE USO: AGUDO No. 765323

VALIDO POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

CLINICA REINA SOFIA

NIT: 800149384

BOGOTA D.C.

CL 127 20 78

TELÉFONO: 6252111

FECHA: 21/05/2024 07:13

NOMBRES Y APELLIDOS: RUBIEL CHAPAL RAMOS

IDENTIFICACIÓN: CC 1075246714

FECHA NACIMIENTO: 01/09/1990

ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)

OCUPACION: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y

DIR. DOMICILIO: CRA 8 NO 151 . 03 302

TEL. DOMICILIO: 3115352539

LUGAR RESIDENCIA: BOGOTA D.C.

ENTIDAD AFILIACIÓN: MEDISANITAS S.A.S

CONTRATO No. 000020605201095

TIPO VINCULACION: OTRO

ACOMPAÑANTE: RAMOS MARIA

TEL. ACOMPAÑANTE: 3115352539

RESPONSABLE: MARIA MERCEDES RAMOS

PARENTESCO: MADRE

TEL. RESPONSABLE: 3115352539

DIAGNOSTICO (S):

DATOS DE LOS MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO O LIQUIDO	PRESCRIPCIÓN	CANTIDAD TOTAL	Cód. AUTO MIPRES	ENTREGAS
Amoxicilina 875mg grag caj x 14	875 mg Oral Cada 12 horas por 7 dia(s). TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS	14.00 (CATORCE) CAJA GRAGEAS		1
Levodropropicina 6mg/ml jbe fco x 120ml	10 ml Oral Cada 8 horas por 6 dia(s). TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS HASTA TERMINAR EL FRASCO	1.00 (UNO) FRASCO FRASCO		1
Acetaminofen 500mg tab caj x 300	1000 mg Oral Cada 8 horas por 3 dia(s). TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS POR 3 DIAS	15.00 (QUINCE) TABLETAS TABLETAS		1

Helena Bolivar P.
Médico General
C.C. 52717292
F.U. J.N.O

PROFESIONAL: LUZ HELENA BOLIVAR PUMAREJO

REGISTRO MÉDICO: 52717292

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS AL USUARIO

ENTIDAD PROVEEDORA	FECHA DE ENTREGA:	FIRMA DEL PACIENTE
	D / MM / AAAA	