

Fecha Historia:21/07/2018 03:47 a.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 21/07/2018 03:47 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 66817908 MARIA DORIS SUAREZ VELASCO
No Historia: 66817908 Orden N°: 5331502

Registro de Admision No: 237668

R/.
Codigo: 1037705071 **Medicamento:** OMEPRAZOL 40 mg VIAL
Medida: UNIDAD **Concentración:** . **Via de Administración:**
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** OTROS **Cantidad Entregada:** 1 (UN)
Dosis y Frecuencia de Administración: 40 MG EV DIA
Periodo de Duración del Tratamiento:

Codigo: 1014720071 **Medicamento:** CEFTRIAXONA 1 g VIAL (ROCEFIN)
Medida: UNIDAD **Concentración:** . **Via de Administración:**
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** OTROS **Cantidad Entregada:** 1 (UN)
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 GRAMO EV CADA 12 HORAS
Periodo de Duración del Tratamiento:

Codigo: 1003704091 **Medicamento:** TRAMADOL 50 mg AMPOLLA (TRAMAL)
Medida: UNIDAD **Concentración:** . **Via de Administración:**
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** OTROS **Cantidad Entregada:** 1 (UN)
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 AMPOLLA CADA 8 HORAS
Periodo de Duración del Tratamiento:

Indicaciones a juicio del Prescriptor:
Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas


Dra. Cindy Guerrero S.
Médico General
R.A.L. 1144057970

DR. CINDY PATRICIA GUERRERO SANTACRUZ
CC 1144057970
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1144057970

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:21/07/2018 03:47 a.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 21/07/2018 03:47 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 66817908 MARIA DORIS SUAREZ VELASCO
No Historia: 66817908 Orden N°: 5331503

Registro de Admision No: 237668

R/.
Codigo: 1037705071 **Medicamento:** OMEPRAZOL 40 mg VIAL
Medida: UNIDAD **Concentración:** . **Via de Administración:**
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** OTROS **Cantidad Entregada:** 1 (UN)
Dosis y Frecuencia de Administración: 40 MG EV DIA
Periodo de Duración del Tratamiento:

Codigo: 1003704091 **Medicamento:** TRAMADOL 50 mg AMPOLLA (TRAMAL)
Medida: UNIDAD **Concentración:** . **Via de Administración:**
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** OTROS **Cantidad Entregada:** 1 (UN)
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 AMPOLLA CADA 8 HORAS
Periodo de Duración del Tratamiento:

Codigo: 1014720071 **Medicamento:** CEFTRIAXONA 1 g VIAL (ROCEFIN)
Medida: UNIDAD **Concentración:** . **Via de Administración:**
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** OTROS **Cantidad Entregada:** 1 (UN)
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 GRAMO EV CADA 12 HORAS
Periodo de Duración del Tratamiento:

Indicaciones a juicio del Prescriptor:
Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas


Dra. Cindy Guerrero S.
Médico General
R.A.L. 1144057970

DR. CINDY PATRICIA GUERRERO SANTACRUZ