

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

**AUTORIZACION
MEDICAMENTOS**

Sede: UT VIVA TOLIMA - SEDE IBAGUE	ID: 21237351	EDAD: 65 Años	No : 6043881034
Paciente: MIREYA BONILLA OSPINA	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 30	Rango: 1
Contrato: UT VIVA TOLIMA - SEDE IBAGUE		Sede Afiliado: UT VIVA TOLIMA - SEDE IBAGUE	
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO			
Solicitada por: RAFAEL PEÑA LOZANO			
Expedida a: FARMACIA	Telefono:		
Direccion:		Diagnóstico: H543	

Codigo	Medicamento	Presentacion	Posologia	Cant.		Tarifa	Despachado
23715	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA 0,1%/0,35%/6.000 UI/ML (SUSPENSION OFTALMICA)	SUSPENSION OFTALMICA	APLICAR 2 GOTAS CADA 8 HORAS EN CADA OJO	1	UN	PACTADA	_____
24201	ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA)	TABLETA	TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS	40	CUARENTA	PACTADA	_____
25001	METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA)	TABLETA	TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS	30	TREINTA	PACTADA	_____
25104	TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA)	TABLETA O CAPSULA	TOMAR UNA TAB CADA DÍA	30	TREINTA	PACTADA	_____

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 3,400

Entregado Por: RAFAEL PEÑALOZANO

Firma del Usuario:

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde:2020-07-03 Hora:18:25:04

Validez de la Orden: 30 días. Vence:2020-08-02

Estos servicios se deben facturar a: UT VIVA TOLIMA -
SEDE IBAGUE