

Servicio PROGRAMA DE CRÓNICOS	Diagnóstico principal E782	Contingencia ENFERMEDAD GENERAL	Aseguradora UNION TEMPORAL SALUD SUR 2			
Nombres y apellidos del paciente JAIME ELIECER GOYES LUNA		Cédula de ciudadanía 12962545	Municipio PASTO	Género M	Día Mes Año 25 02 2021	Régimen ESPECIAL
Teléfono: 3208401589		Edad: 64 Años				

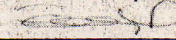


Medicamentos (Nombre común internacional) / Concentración / Forma Farmacéutica	Vía de administración	Cantidad		Posología y duración de tratamiento
		Nos.	Letras	
398150 - LEVOTiroxina 100 mcg TABLETA	Oral	90	120	CIENTO VEINTE 1 UND Cada 24 Horas por 120 días
Observaciones: EN AYUNAS				
482011 - ATORVASTATINA 20mg TABLETA	Oral	90	120	CIENTO VEINTE 1 UND Cada 24 Horas por 120 días
Observaciones: EN LA NOCHE				
582006 - ACido ACETIL SALIcílico 100 mg TABLETA	Oral	90	120	CIENTO VEINTE 1 UND Cada 24 Horas por 120 días
Observaciones: UNA DIA				

Control en: CONTROL DE AÑO 8 DE JUNIO DEL 2021 A LAS 10+40 CON RESULTADOS

Recomendaciones: SE INDICA LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON, USO DE TAPABOCAS Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL A DOS METROS, CUBRIRSE BOCA AL TOSER Y ESTORNUDAR , SI TIENE FIEBRE , TOS , DIFICULTAD RESPIRATORIA , PERDIDA DE OLFATO O GUSTO , ASISTIR A URGENCIAS. SE DAN RECOMENDACIONES EN CAMBIO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE . DISMINUIR CONSUMO DE SAL, AZÚCAR, DISMINUIR CONSUMO DE GRASAS DE ORIGEN ANIMAL(FRITOS , CHICARRONES , DISMINUIR CONSUMO DE HARINAS(PAN , EMPANADAS BUÑUELOS, PAPAS RELLENAS ETC) , CONSUMIR FRUTAS DIARIAMENTE , VERDURAS Y LEGUMBRES SEGÚN TOLERANCIA , CONSUMIR FRUTOS SECOS (NUEZ , ARÁNDANOS , ALMENDRAS , MANÍ SIN SAL) REALIZA 150 MIN DE EJERCICIO SEMANALES (CAMINAR , NATACIÓN , BICICLETA , AERÓBICOS) , NO FUMAR , NO BEBIDAS ALCOHÓLICAS . SE EDUCA EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SE DAN A CONOCER LAS REACCIONES ADVERSAS DE LOS MEDICAMENTOS , SE DAN A CONOCER LAS COMPLICACIONES COMO IAM , ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR , SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA , CEFALEA , DOLOR PRECORDIAL , DISNEA ETC.

<p style="font-size: 2em; font-family: cursive;">Ana Rodríguez</p> <p>ANA MERCEDES RODRIGUEZ ERASO Registro médico: 1087407376</p>	<p style="text-align: center;">MUNICIPIO PASTO</p> <p style="text-align: center;">EDAD 64 Años</p> <p>JAIME ELIECER GOYES LUNA C. C. No.</p>
<p>PROXIMA ENTREGA</p> <p style="font-size: 1.5em; font-family: cursive;">26 Marzo 2021</p> <p>DIA MES AÑO</p>	

EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN EFECTO SECUNDARIO O ADVERSO, FAVOR INFORMAR A SU MÉDICO O AL QUÍMICO FARMACÉUTICO DE PROINSALUD S.A. TEL: 7336200 EXT. 520
PROFESIONALES DE LA SALUD PROINSALUD S.A. - CALLE 14 No. 34 - 24 B/ SAN IGNACIO - TELEFONO 7336200

FIRMA	ELABORADO: 	REVISADO: 	APROBADO: 
CARGO	Coordinador Servicio Farmacéutico	Coordinador Programa Magisterio	Gerente General

(ESTA ORDEN CADUCA A LAS 72 HORAS) CONTROLADO