

RECETARIO/RECIBO
ATENCIÓN AMBULATORIA



00021

SEDES: **QUILLO** **REG. NORTE**

Municipio: **SAN PEDRO DE TOTORA**

Establecimiento: _____

Tipo de Atención: CONSULTORIO DOMICILIARIA INTERNACIÓN DE TRANSITO

Nombre del Paciente: _____

Domicilio: _____

Nº DE RECETA: **00021**

PROGRAMAS: _____

SECCIONES: _____

DIAGNÓSTICOS:

AMIGDALITIS E TIRTOLOGICACION	EMESIS E HIPEREMESIS DEL EMBARAZO	OTITIS MEDIA CON SUPURACION
ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	ENF. FEBRIL EN ESTUOJO	OTITIS MEDIA SIN SUPURACION
CANDIDIASIS VAGINAL	EN REINICIO	PARTO PRECOZO
CONJUNTIVITIS BACTERIANA	FARINGITIS AGUDA	PRE-ECLAMPSIA E HIPERTENSION GRAVE
PREVIANEMIA / DESNUTRICION	HERPES	PRE-ECLAMPSIA E HIPERTENSION GRAVE
CONTUSIONES ALPÉRFICAS	INFECCION URINARIA BUIA (CISTITIS)	PRE-ECLAMPSIA E HIPERTENSION GRAVE
CONJUNX PUEPELO	CLAMIDIA	PRE-ECLAMPSIA E HIPERTENSION GRAVE
DERMITIS DEL PAÑAL	METSIS GONORRICA	PRE-ECLAMPSIA E HIPERTENSION GRAVE
DEPRISION LEVE	MEMBRANAS UTERAS	PRE-ECLAMPSIA E HIPERTENSION GRAVE
DESNUTRICION MODERADA	MIGRAJURA DE CAJAS	PRE-ECLAMPSIA E HIPERTENSION GRAVE
DIARREA Y DIARREA PERSISTENTE	NEURASTENIA GRAVE	PRE-ECLAMPSIA E HIPERTENSION GRAVE
DISENTERIA	OPALITIS	PRE-ECLAMPSIA E HIPERTENSION GRAVE

Otros diagnóstico: _____

Otros diagnóstico: _____

OTRAS PRESTACIONES:

CONSULTA MEDICA: Sin medicación Con medicación

EXAMEN DEL NIÑO: Sin medicación Con medicación

EXAMEN DE PAPA: Sin medicación Con medicación

MEDICAMENTOS E INSUMOS	INDICACIONES PARA EL PACIENTE	CANTIDAD	PRECIO	COSTO
Paracetamol 500mg	Controlar la fiebre	100	0.20	20.00
Amoxicilina 500mg	Tratar la infección	7	3.00	21.00
Clorfeniramina 4mg	Tratar el resaca	3	4.00	12.00
Paracetamol 500mg	Controlar la fiebre	3	3.00	9.00
Paracetamol 500mg	Controlar la fiebre	7	0.20	1.40

COSTO TOTAL **49**

COSTO TOTAL AL USUARIO _____

Recetado por: _____

Señó y Firma: _____

FARMACIA TELERALLUGO

Señó y Firma: _____

El medicamento suministrado es propiedad de la institución de salud y debe ser devuelto al momento de la atención.

El usuario será responsable por el uso de los medicamentos suministrados en caso de no seguir las instrucciones.

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS ORURO
C. San Felipe y 6 de Octubre
Oruro - Telef: 5275405

*** FACTURA ***

NIT: 1023357026

Factura Nro: 32624

AUTORIZACION: 445401800006526

Nombre del Paciente

MATIAS NUÑEZ

CLIENTE

NIT/C.I. D

FECHA: 09/12/2018

DETALLE	CANT	PREC UNIT	TOTAL
PLACA 24X30	1	30.00	30.00
SUB TOTAL Bs:			30.00
DESCUENTO CATEGORIA E (0%) Bs:			0.00
TOTAL A PAGAR Bs:			30.00

Son: TREINTA CON 00/100 Bs

CODIGO DE CONTROL: 01-79-5A-CD

FECHA LIMITE DE EMISION: 06/01/2019

Ley No 453: Si se te ha vulnerado algun derecho puedes exigir la reposicion o restauracion



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAIS, EL USO ILICITO DE ESTA SERA SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"

09/12/2018 10:17

USUARIO: NIEM5

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS ORURO
C. San Felipe y 6 de Octubre
Oruro - Telef: 5275405

*** FACTURA ***

NIT: 1023357026

Factura Nro: 33043

AUTORIZACION: 445401800006526

Nombre del Paciente

MATIAS NUÑEZ

CLIENTE

NIT/C.I. D

FECHA: 10/12/2018

DETALLE	CANT	PREC UNIT	TOTAL
ALGODON 100 G 100 GR	1	13.00	13.00
VENDA DE GASA 15 CM 6" 15 CM 6"	2	13.50	40.50
VENDA DE YESO 15 CM 6" 15 CM 6"	3	15.00	48.00
SUB TOTAL Bs:			101.50
DESCUENTO CATEGORIA E (0%) Bs:			0.00
TOTAL A PAGAR Bs:			101.50

Son: CIENTO UNO CON 50/100 Bs

CODIGO DE CONTROL: 89-34-54-89-B1

FECHA LIMITE DE EMISION: 05/01/2019

Ley No 453: Si se te ha vulnerado algun derecho puedes exigir la reposicion o restauracion



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAIS, EL USO ILICITO DE ESTA SERA SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"

10/12/2018 10:44

USUARIO: ANIPARI



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAIS, EL USO ILICITO DE ESTA SERA SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"

09/12/2018 10:17

USUARIO: NIEM5

CODIGO DE CONTROL: 83-744-81
FECHA LIMITE DE EMISION: 06/01/2019
Ley No 453: Si se te ha vulnerado algun derecho puedes exigir la reposicion o restauracion

Son: CUARENTA CON 00/100 Bs

DETALLE	CANT	PREC UNIT	TOTAL
CONSULTA EMERGENCIAS	1	10.00	10.00
YESO MENOR	1	30.00	30.00
SUB TOTAL Bs:			40.00
DESCUENTO CATEGORIA E (0%) Bs:			0.00
TOTAL A PAGAR Bs:			40.00

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS ORURO
C. San Felipe y 6 de Octubre
Oruro - Telef: 5275405

*** FACTURA ***

NIT: 1023357026

Factura Nro: 33047

AUTORIZACION: 445401800006526

Nombre del Paciente

MATIAS NUÑEZ

CLIENTE

NIT/C.I. D

FECHA: 10/12/2018

DETALLE	CANT	PREC UNIT	TOTAL
CONSULTA EMERGENCIAS	1	10.00	10.00
YESO MENOR	1	30.00	30.00
SUB TOTAL Bs:			40.00
DESCUENTO CATEGORIA E (0%) Bs:			0.00
TOTAL A PAGAR Bs:			40.00

Son: CUARENTA CON 00/100 Bs

CODIGO DE CONTROL: 83-744-81

FECHA LIMITE DE EMISION: 06/01/2019


Ley No 453: Si se te ha vulnerado algun derecho puedes exigir la reposicion o restauracion

10/12/2018 10:44

USUARIO: ANIPARI

7. Jeringa 10cc
(Opus)

8 Branula #18
sprai


Dr. Teddy H. Saravin Choer
KEMAHALANTRAH HOSPITAL, TRAJUMATI 691
DEPARTOLOCIA - ENT, ENDOSCOPIA
MAT. PROF. S-1162-C.M.O.-205

CR 12-12-18

Hospital General

TV 1

"San Juan de Dios"

San Felipe y 6 de Octubre

ORURO - BOLIVIA

Ref. | Manuel Aguirre

1 Solución fisiológica 1000 cc
1 frasco

2 Ceftriaxona
3 amp

~~3~~ Furosemida 40 mg
2 amp

4 Clazulina 1gr
3 amp

5 Gentamicina 80mg
2 amp

6. Parilidina 50mg
3 amp



Hospital General

"San Juan de Dios"

San Felipe y 6 de Octubre
ORURO - BOLIVIA

Rx Control
TV3

R/p. | Daniel Rivas

Favor realizar

① Rx de cadera izquierda

AP

Rx luxación coracoclavicular
izquierda

Dr. Burgos
ortopedía - traumatología

Or 09-12-18

GRACIAS!

Hospital General

"San Juan de Dios"

San Felipe y 6 de Octubre
ORURO - BOLIVIA

C# 1

R/p. HANUEC LOZANO

- ① Bupivacaina pesada 0.5%
1 amp
- ② AGUJA PUNCIÓN LUMBAR # 25
1 pza
- ③ SOL. NUMBA LUMBAR 1000CC
1 pza
- ④ ATROPIINA 1mg
1 amp
- ⑤ JENUBA 5CC - 10CC
1 pza

9-12-18

[Signature]
Dr. Joel Sánchez
ANESTESIOLOGO
M.P. 9-1101

Hospital General

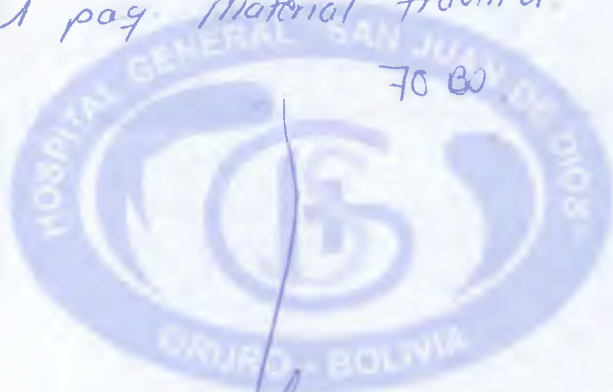
"San Juan de Dios"

San Felipe y 6 de Octubre

ORURO - BOLIVIA

R/p. Emanuel Villa

1 pag. Material trauma
70 B0



09/12/18

TV 3

Hospital General

"San Juan de Dios"

San Felipe y 6 de Octubre

ORURO - BOLIVIA

R/p. Daniel Rivaduc

1. Solucion fisiologica 1000cc
1 frasco

2. Cefixim
3amp

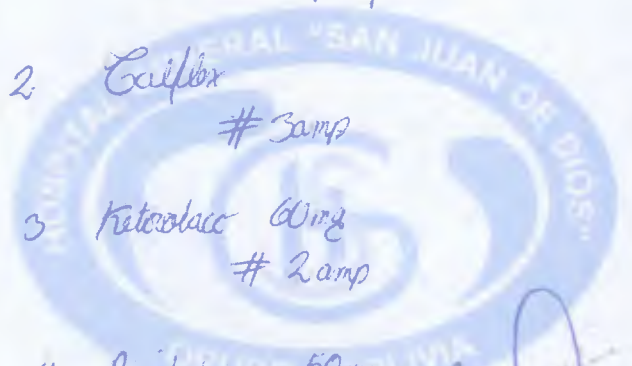
3. Ketorolaco 60mg
2amp

4. Parilidina 50mg
3amp

5. Jeringa 10cc
8unzas

6. Branulo # 10
10pa

OR 12-12-18



Otofenez forte

Tomar 1 comprimido

cada 12 horas.

09:00 AM

21:00 AM

Hospital General

"San Juan de Dios"

San Felipe y 6 de Octubre

ORURO - BOLIVIA

R/p. Walter Ruiz

1/ ~~Uede de Yaso 15m~~

h — 3p07

2/ ~~Uede de Gas 15m~~

h — 3p07

3/ ~~Algodon 100g~~

x — 1 rollo

4/ ~~Alcexan Forte~~

x — 10 g

10/12/98 ~~para~~ ~~log~~ ~~el~~ ~~12/98~~

COLOMBIA
NO 2417

Hospital General

"San Juan de Dios"

San Felipe y 6 de Octubre
ORURO - BOLIVIA

Plp. Matias Menz

① Rx A - P y

Lotera a
Columna cervical.

Dr. Liseth Burgos H.
M.B.O. 10810

09/12/18

Hospital General

"San Juan de Dios"

San Felipe y 6 de Octubre
ORURO - BOLIVIA

Plp. Matias Menz

② ELOGRAFIA

Partes Blandas.

Region Lumbal.

Izquierdo.

Dx: Hernia

Dr. Liseth Burgos H.
M.B.O. 10810

09/12/18

DMO.

67212173

S DMO2

70411423

Hospital General

"San Juan de Dios"

San Felipe y 6 de Octubre
ORURO - BOLIVIA

P/p. Manuel Livaoro

① Placa de Reconstrucción

3.5 mm x 5.5 d

1 pza.

② Pinos de Polaris.

de tornillos onalita

③ Sol

Dr. Freddy H. Sandoval Chocoma
Médico Especialista en Otorrinolaringología y Neumología
DEPARTAMENTO DE OTOLOGÍA - CIRUGÍA OTORINOLÓGICA
MAT. PROF. S-1662-C.M.O. - 2054

1270118

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS ORURO
C/ San Felipe y 6 de Octubre
Oruro - Telef. 5275406
*** FACTURA ***

NIT: 1023357026

Factura Nro. 32704

AUTORIZACION: 445401800006526

Nombre del Paciente

MANUEL LAZARO

CLIENTE:

NIT/CI: 0

FECHA: 09/12/2018

DETALLE	CANT	PREC UNIT	TOTAL
JERINGAS 10 CC (C/A) 10 C.C.	1	1.00	1.00
JERINGAS 5 CC (C/A) 5 C.C.	1	0.50	0.50
ATROPINA SULFATO 1 MG/ML	1	1.70	1.70
RINGER LACTATO SOLUCION 1000 ML	1	11.00	11.00
BUPIVACAINA PESADA (RAQUIANES) 0.5% 4 ML	1	12.50	12.50

SUB TOTAL Bs: 26.70

DESCUENTO CATEGORIA E (0%) Bs: 0.00

TOTAL A PAGAR Bs: 26.70

Son VE INTISEIS CON 70/100 Bs.

CODIGO DE CONTROL: A6-B7-C1-98

FECHA LIMITE DE EMISION: 06/01/2019

Ley No453: Si se te ha vulnerado algún derecho puedes exigir la reposición o restauración



ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAIS, EL USO ILICITO DE ESTA SERA SANCIONADO DE ACUERDO A LEY

09/12/2018 18:04

USUARIO: KARINA

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS ORURO
 C. San Felipe y 6 de Octubre
 Oruro -Telef : 5275405
 *** FACTURA ***

NIT: 1023357026
 Factura Nro: 32893
 AUTORIZACION: 445401800006526

Nombre del Paciente
MANUEL LAZARO

CLIENTE:
 NIT/CI: 0
 FECHA: 10/12/2018

DETALLE	CANT	PREC UNIT	TOTAL
PLACA 24x30	1	30.00	30.00
BRANDULA NO. 14 16. 18. 20. 22. 24 NO 14 16 18	1	4.00	4.00
JERINGAS 10 CC (C/A) 10 C.C.	8	1.00	8.00
RANTIDINA 50 MG. 12 ML	3	1.00	3.00
FISIOLOGICA SOLUCION 0.9% (1000 ML)	1	11.50	11.50
KETOROLACO 6% 60 MG	2	12.00	24.00
CEFAZOLINA MAXIO310TC 1G	3	5.00	15.00
SUB TOTAL Bs:			95.50
DESCUENTO CATEGORIA E (0%) Bs:			0.00
TOTAL A PAGAR Bs:			95.50

Son NOVENTA Y CINCO CON 50/100 BS.

CODIGO DE CONTROL: 66-8A-57-A2-6A

FECHA LIMITE DE EMISION: 06/01/2019

Ley No453: Si se te ha vulnerado algun derecho puedes exigir la reposicion o restauracion



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAIS, EL USO ILICITO DE ESTA SERA SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"

10/12/2018 8:37

ISSUAPRI AMPARO MARCELA

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS ORURO
 C. San Felipe y 6 de Octubre
 Oruro -Telef : 5275405
 *** FACTURA ***

NIT: 1023357026
 Factura Nro: 32625
 AUTORIZACION: 445401800006526

Nombre del Paciente
MANUEL VILICA

CLIENTE:
 NIT/CI: 0
 FECHA: 09/12/2018

DETALLE	CANT	PREC UNIT	TOTAL
PLACA 35x43	3	40.00	120.00
SUB TOTAL Bs:			120.00
DESCUENTO CATEGORIA E (0%) Bs:			0.00
TOTAL A PAGAR Bs:			120.00

Son CIENTO VEINTE CON 00/100 BS.

CODIGO DE CONTROL: 5F-91-8F-E6-DO

FECHA LIMITE DE EMISION: 06/01/2019

Ley No453: Si se te ha vulnerado algun derecho puedes exigir la reposicion o restauracion



"ESTA FACTURA CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL PAIS, EL USO ILICITO DE ESTA SERA SANCIONADO DE ACUERDO A LEY"

09/12/2018 08:18

ISSUAPRI AMPARO