



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

■ TETÃ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
de la gente

SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA – NEUMOLOGIA – INFECTOLOGIA

DIRECCION DE APOYO Y SERVICIO

HOSPITAL CENTRAL

SOLICITUD DE PROVISION DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALARIO PARA PACIENTES

EXTERNOS

RESOLUCION C. A. N° 032-047/08, N° 095-019/08

FECHA:

**DATOS DEL ASEGURADO**

NOMBRES Y APELLIDOS:

CEDULA DE IDENTIDAD N°:

TELEFONO N°:

**FAMILIAR RESPONSABLE**

NOMBRES Y APELLIDOS:

CEDULA DE IDENTIDAD N°:

TELEFONO N°:

**DIAGNOSTICOS MEDICOS**

COMORBILIDADES: IRC  DM:  ENF. PULMONAR:  INMUNOSUPRESION:   
HTA  BIOLOGICOS:  CORTICOIDE:

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:

FECHA DE ISOPADO NASOFARINGEO

LUGAR DE INTERNACION:

FECHA DE INTERNACION:

**CLASIFICACION DE NEUMONIA OMS / MARCAR**

LEVE	MODERADO	GRAVE	CRITICO	SatO2:	Sangre pO2:
				Ferritina:	Dimero-D:

**MEDICAMENTOS A SER UTILIZADOS POR EL PACIENTE**

NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO	DOSIS DIARIA	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO
REMDESIVIR 100 MG. INYECTABLE	200mg IV dosis de cargo 100mg. IV c/24 hs.	5 (cinco) días.

TIEMPO PROBABLE DE USO:	FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO
CANTIDAD PROVEIDA HASTA LA FECHA:	

ALTA:	FECHA:
OBSERVACION:	

EL TRATAMIENTO PUEDE SER MODIFICADO DE ACUERDO A LA EVOLUCION CLINICA O CRITERIO DEL MEDICO A CARGO

.....  
FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

.....  
FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO DEL IPS