

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2017-10-26 16:47:38			
					Nro. Prescripción 20171026123003310789			
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.		Código Habilitación: 110012527501				
Documento de Identificación: 900259421			Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACIÓN Y HABILITACION INFANTIL S.A.S					
Dirección: CALLE 13 SUR N° 19 - 25			Teléfono: 5082443					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC80791524		Primer Apellido: CHAPARRO	Segundo Apellido: PARDO	Primer Nombre: JOHN		Segundo Nombre: FREDDY		
Número Historia Clínica: 80791524		Diagnóstico Principal: F069 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN		
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[OLANZAPINA] 5MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	5 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	ADMINISTRACIÓN EN DOSIS ÚNICA	30 DÍA(S)	PACIENTE CON POBRE CONTROL DE IMPULSIVIDAD, ALTERACIONES COMPORTAMENTA LES CON RIESGO DE HETERAOGERSIO N, POR LO QUE SE BENEFICIA DE OLANZAPINA Y NO DEBE SUSPENDE	30 / TREINTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC45556015				Nombre: ILIANA MARGARITA CEBALLOS BARRIOS				
Registro Profesional: 1318257				Firma				
Especialidad:								

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016.Art. 13. Numeral 4.