

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-01-25 13:56:56			
					Nro. Prescripción 20180125146004542528			
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: CARRERA 24 # 14 - 29 SUR			Teléfono: 7433693					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC52152277		Primer Apellido: PAEZ	Segundo Apellido: ESCOBAR	Primer Nombre: BRENDA		Segundo Nombre:		
Número Historia Clínica: 52152277		Diagnóstico Principal: F429 TRASTORNO OBSESIVO- COMPULSIVO, NO ESPECIFICADO		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
ÚNICA	[OLANZAPINA] 5MG/1U / TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA	5 MILIGRAMO(S)	ENTERAL	1 Día(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	1 MES(ES)	ADMINISTRAR MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS	30 / TREINTA / CÁPSULA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC46678543				Nombre: MARLEN ELIANA REINA JIMENEZ				
Registro Profesional: 155804				Firma				
Especialidad:								

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