

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)										
2018-04-13 08:55:40										
Nro. Prescripción										
20180413123005702328										

										20180413123005702328			
DATOS DEL PRESTADOR													
Departamento: Municipio: BOGOTÁ, D.C. BOGOTÁ, D.C.						Código Habilitación: 110012151501							
Documento de Identificación: 900359092							Nombre Prestador de Servicios de Salud: INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS						
Dirección: CLL 136 № 52A 46							Teléfono: 3207742186 - 2562240						
DATOS DEL PACIENTE													
Documento de Identificación: Primer Apellido: LUQUE				Segundo Apellido PEÑUELA			Primer Non JORGE				Segundo Nombre: ELIECER		
Número Historia Clínica: Diagnóstico P 1074188773 Diagnóstico P F341 DISTIMIA				rincipal:			Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO			Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN		NACIÓN	
MEDICAMENTOS													
Nombre Medicamento / Forma Farmacéuti	ca	Dosis Vía Admi							Duración Tratamiento		Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica	
[OLANZAPINA] 10MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	10 M	IILIGRAMO(S)		12 HORA(S				30 DÍA(S)	DI	E 10MG CADA 12	60 / SESENTA / TABLETA		
PROFESIONAL TRATANTE													
Documento de Identificación: CC13743759						Nombre: MARIO DANILO PARRA VERA							
Registro Profesional: 2323													
Especialidad:													
401 0 E03E DEBT E100 DE00 021 0 BBT B											3-02F3-DBFB-700F		
	Nombre Medicamento / Forma Farmacéuti [OLANZAPINA] 10MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ntificación: al:	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica [OLANZAPINA] 10 MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ntificación: al:	ntificación: Primer Apellido: LUQUE línica: Diagnóstico F F341 DISTIMIA Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica [OLANZAPINA] 10MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ntificación: al:	ntificación: Primer Apellido: LUQUE Diagnóstico Principal: F341 DISTIMIA Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica [OLANZAPINA] 10 MILIGRAMO(S) ORAL TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ntificación: al:	Municipio: BOGOTÁ, D.C. Titificación: Primer Apellido: Segun PEÑUE Inica: Diagnóstico Principal: F341 DISTIMIA Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica [CLANZAPINA] 10MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA PROFI	Municipio: BOGOTÁ, D.C. Titificación: DATOS DEL Segundo Apellido: Segundo Apellido: PENUELA Iúnica: Diagnóstico Principal: Segundo Apellido: PENUELA MEDICA Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica [CLANZAPINA] 10 MILIGRAMO(S) ORAL 12 HORA(Municipio: BOGOTÁ, D.C. Nombre INSTITU Teléfono 3207742* DATOS DEL PACIE ntificación: Primer Apellido: LUQUE Diagnóstico Principal: F341 DISTIMIA Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica Dosis Via Administración Frecuencia Administración Frecuencia Administración Primer Apellido: PEÑUELA Usuario CONTRIE MEDICAMENTO: Administración Frecuencia Administración Proma Farmacéutica IOLANZAPINA) 100MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA PROFESIONAL TRAT Nombre: MARIO D	Municipio: BOGOTÁ, D.C. Nombre Prestad INSTITUTO NACId Teléfono: 3207742186 - 256 DATOS DEL PACIENTE ntificación: Primer Apellido: Segundo Apellido: PEÑUELA línica: Diagnóstico Principal: Usuario Régime CONTRIBUTIVO MEDICAMENTOS MEDICAMENTOS MEDICAMENTOS Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica [CLANZAPINA] 10 MILIGRAMO(S) ORAL 12 HORA(S) SIN INCESPEC LIBERACION NO MODIFICADA PROFESIONAL TRATANTE Nombre: MARIO DANILO P al: CodVer:	Municipio: BOGOTÁ, D.C. Nombre Prestador de Servic INSTITUTO NACIONAL DE DE Teléfono: 3207742186 - 2562240 DATOS DEL PACIENTE ntificación: Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer No. JORGE Inica: Diagnóstico Principal: Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO MEDICAMENTOS MEDICAMENTOS MEDICAMENTOS MEDICAMENTOS ORAL 12 HORA(S) SIN INDICACIÓN ESPECIAL IOMONISTRADIE TABLETAS DE LIBERTAS DE	Municipio: BOGOTÁ, D.C. Nombre Prestador de Servicios de Salud: INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMAN INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMAN Teléfono: 3207742186 - 2562240 Dagnóstico Principal: Segundo Apellido: PEÑUELA PEÑUELA PURA PURA PURA PURA PURA PURA PURA PUR	DATOS DEL PRESTADOR Municipio: BOGOTA, D.C. Municipio: BOGOTA, D.C. Código Habilitación: 110012151501 110012151501	DATOS DEL PRESTADOR Municipio: BOGOTA, D.C.	

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