

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-04-23 17:51:19 Nro. Prescripción En Junta de Profesionales de la Salud			
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: CC1001087967		Primer Apellido: SACHICA		Segundo Apellido: RAMÍREZ		Primer Nombre: PAULA		
Número Historia Clínica: 1001087967		Diagnóstico Principal: F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS		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 LIBERACIÓN NO MODIFICADA	5 MILIGRAMO(S)	ORAL	1 DÍA(S)	ADMINISTRACIÓN EN DOSIS ÚNICA	2 MES(ES)	VIGILAR PERFIL METABOLICO DE FORMA REGULAR. SOMNOLNECIA CON PRIMERAS DOSIS. TIENE RIESGO DE SINTOMAS MOTORES	60 / SESENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC80076040				Nombre: IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ				
Registro Profesional: 2545592010				Firma CodVer: 7605-F55D-4380-AB35-6039-5370-7847-BF40				
Especialidad:								

Esta solicitud esta en revisión por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.