

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-04-19 15:13:45 Nro. Prescripción En Junta de Profesionales de la Salud			
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: 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 N° 52A 46			Teléfono: 3207742186 - 2562240					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC1015392616		Primer Apellido: CANON	Segundo Apellido: SERRANO	Primer Nombre: DAYANA		Segundo Nombre: KATHERINE		
Número Historia Clínica: 1015392616		Diagnóstico Principal: F318 OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES		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)	ORAL	12 HORA(S)	ADMINISTRACIÓN EN DOSIS ÚNICA	3 MES(ES)	RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDDABLE. CONTROL REGULAR DE PERFIL METABOLICO	180 / CIENTO OCHENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC80076040				Nombre: IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ				
Registro Profesional: 2545592010				Firma CodVer: 5654-7F4C-A4F4-BAA0-33AC-7669-2A7F-AB47				
Especialidad:								

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