

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2019-02-21 14:17:43				
				Nro. Prescripción 20190221151010568913				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: CUNDINAMARCA		Municipio: FACATATIVÁ		Código Habilitación: 252690215801				
Documento de Identificación: 900259421			Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S					
Dirección: VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL			Teléfono: 7433693					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC1022951393		Primer Apellido: TORRES		Segundo Apellido: SAAVEDRA				
Número Historia Clínica: 1022951393		Diagnóstico Principal: F208 OTRAS ESQUIZOFRENIAS		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	7,5 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	OLANZAPINA MEDIA TAB DE 5MG EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	60 / SESENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC1019038873			Nombre: JONATHAN CAMILO BELTRAN GARCIA					
Registro Profesional: 1019038873			<div style="text-align: center;">Firma</div>					
Especialidad:								
			CodVer: 316B-0966-1982-AC48-F7B9-DCE5-C960-7F5E					

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.