(8)	MINSALUD
-	



Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-08-02 10:14:36

FÓRMULA MÉDICA											Nro. Prescripción				
FORMULA MEDICA												20180802186007367805			
					DATO	OS DEL	PRESTA	DOR							
Departamento: Municipio: BOGOTÁ, D.C. BOGOTÁ, D.C.							Código Habilitación: 110012527501								
Documento de Identificación: 900259421								Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S							
Dirección: CARRERA 24 # 14 - 29 SUR								Teléfono: 7433693							
					DAT	TOS DEL	PACIE	NTE							
Documento de Identificación: Primer A RAMOS			Apellido: Segundo Apelli BALERO			do Apellid O	o: Primer Nom JAVIER			nbre:		Segundo Nombre: EDUARDO			
Número Historia Clínica: 1003844788			Diagnóstico Principal: F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENDENCIA				Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO				Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN				
					ı	MEDICA	MENTO	S							
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica		Dosis	Vía Administración			iencia stración			Duración Tratamiento		ecomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica		
ÚNICA	A [OLANZAPINA] 10 I 10MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA		MILIGRAMO(S)	ORAL		1 DÍA(S)		ADMINISTRACIÓN 1 DÍA(S) EN DOSIS ÚNICA		1 DÍA(S)	DE	AR UNA TABLETA E 10 MG DOSIS IICA AHORA	1 / UNO / TABLETA		
					PROF	ESIONA	L TRAT	ANTE							
Documento de Identificación: CC80876668						Nombre: MIGUEL ANTONIO ESPINOSA GOMEZ									
Registro Profesional: 80876668															
Especialidad:					Firma										
						CodVer: 8603-3AB4-83BC-AC8B-0E7E-0E5A-A31D-DE10									
La vigencia de la pre	scripción es la es	ablecida	en la Resolució	n 1885 de 20	18.Art. 1	3. Numeral	15.								