

 <div> <div>La salud es de todos</div> <div>Minsalud</div> </div>		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2019-02-25 11:48:04 Nro. Prescripción 20190225170010614700				
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: CC3150954		Primer Apellido: BARAJAS		Segundo Apellido: RÓDRIGUEZ				
Primer Nombre: CESAR		Segundo Nombre: ORLANDO						
Número Historia Clínica: 3150954		Diagnóstico Principal: F428 OTROS TRASTORNOS OBSESIVO-COMPULSIVOS		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO				
				Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO				
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] 10MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	10 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR 1 TAB NOCHE	30 / TREINTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC1019038873			Nombre: JONATHAN CAMILO BELTRAN GARCIA					
Registro Profesional: 1019038873			Firma CodVer: 7598-8424-A6C7-CABB-1113-D189-588D-CD74					
Especialidad:								

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