

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2019-01-31 14:28:23
Nro. Prescripción
20190131130010227161

										20130	1311300102271	01	
DATOS DEL PRESTADOR													
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.	Código Habilit 110012151501				ación:						
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 Ide TI1076240755	ntificación:	Primer A	Apellido: Z	ellido: Segundo Apellid NIETO			o: Primer Nombre: YINETH			Segundo Nombre: ALEXANDRA			
Número Historia Clínica: 1076240755			Diagnóstico Principal: F198 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO			Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO				Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO			
					MEDICA	MENTO	S						
Tipo prestación	po prestación Nombre Medicamento / Forma Farmacéutic		Dosis Vía Administración			uencia stración		caciones peciales	Duración Tratamiento		decomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica	
ÚNICA [OLANZAPINA] 5MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA		5 MII	5 MILIGRAMO(S) ORAL		24 HORA	(S)	SIN IND ESPECI	ICACIÓN AL	30 DÍA(S)	CC O AE	RASTORNOS DEL DMPORTAMIENT ASOCIADOS A BUSO DE SUST BICOACTIVAS	30 / TREINTA / TABLETA	
				PR	ROFESIONA	L TRAT	ANTE						
Documento de Identificación: CC73137555							Nombre: MIGUEL ANGEL SABOGAL GARCIA						
Registro Profesional: 13-1556													
Especialidad:							Firma						
				CodVer: 9F53-8184-FD28-88D1-9E42-735E-57CF-EED1									

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