|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| E.S.E. Departamental del Meta Solución Salud – CLINICA DE SALUD MENTAL  MONTE SINAI | **ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD**  **NIT 822.006.595-1** | **Versión 3** | **Código FR-CE-03** | Perfil Escuelas | Red de Escuelas de Música - Departamento del Meta |
| **FORMULA MEDICA** | **Fecha de Vigencia: 2021/05/01** | **DOCUMENTO CONTROLADO** |
| **CENTRO DE ATENCION: Fecha atencion:** | | | | | |
| **Tipo de atencion Intrainstitucional: Extramural: Lugar:**  **Consulta externa: Urgencias: Hospitalizacion: Consulta odontologica: Consulta especializada:** | | | | | |
| **Nombre del paciente:** | | | | | |
| **Tipo Identificacion: N° Identificacion: N° Historia clinica:** | | | | | |
| **EAPB:** | | | | | |
| **Codigo CIE-10: Diagnostico principal:** | | | | | |
| **Codigo CIE-10: Diagnostico Relacionado:** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE MEDICAMENTO** | **CONCENTRACIÓN/FORMA** | **VÍA** | **DOSIS** | **FRECUENCIA** | **DURACIÓN TRATAMIENTO** | **CANTIDAD** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Resolución 4331 del 2012 - Vigencia 30 días medicamentos POS; Para pacientes con patologías crónicas con manejo farmacológico vigencia 90 días.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Recibido

Nombre: Nombre:

Registro profesional: N° Documento: