

		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>			<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2017-11-27 15:49:33			
					<b>Nro. Prescripción</b> 20171127136003751909			
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>								
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.		Código Habilitación: 110012151501				
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					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>								
Documento de Identificación: CC11431888		Primer Apellido: HERNANDEZ		Segundo Apellido: PEREZ		Primer Nombre: MIGUEL		
Segundo Nombre: ALBERTO		Número Historia Clínica: 11431888		Diagnóstico Principal: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		
						Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN		
<b>MEDICAMENTOS</b>								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[QUETIAPINA] 25MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	50 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	2 MES(ES)	TOMAR 2 TABLETAS DE 25 MG EN LA NOCHE	120 / CIENTO VEINTE / TABLETA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
Documento de Identificación: CC13743759				Nombre: MARIO DANILO PARRA VERA				
Registro Profesional: 2323				Firma				
Especialidad:								

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016.Art. 13. Numeral 4.