

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2017-10-26 11:59:37			
					Nro. Prescripción 20171026125003303185			
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.		Código Habilitación: 110012527501				
Documento de Identificación: 900259421			Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACIÓN Y HABILITACION INFANTIL S.A.S					
Dirección: CALLE 13 SUR N° 19 - 25			Teléfono: 5082443					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC1013635597		Primer Apellido: BAYONA	Segundo Apellido: RAMIREZ	Primer Nombre: JOHN		Segundo Nombre: HENRY		
Número Historia Clínica: 1013635597		Diagnóstico Principal: F252 TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MIXTO		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN		
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[QUETIAPINA] 300MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	300 MILIGRAMO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 MES(ES)	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS, SE SOLICITA MIPRES POR 90 DÍAS	270 / DOSCIENTOS SETENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC52116826				Nombre: LILIAN ROCIO MORALES PUERTO				
Registro Profesional: 1199462005				Firma				
Especialidad:								

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