

		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>			<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2018-02-16 16:45:39			
					<b>Nro. Prescripción</b> 20180216121004889987			
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>								
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: CARRERA 24 # 14 - 29 SUR			Teléfono: 7433693					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>								
Documento de Identificación: CC39616045		Primer Apellido: DIAZ	Segundo Apellido: CARO	Primer Nombre: LUZ		Segundo Nombre: MARY		
Número Historia Clínica: 39616045		Diagnóstico Principal: F429 TRASTORNO OBSESIVO- COMPULSIVO, NO ESPECIFICADO		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
ÚNICA	[QUETIAPINA] 25MG/1U / TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA	50 MILIGRAMO(S)	ENTERAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	20 DÍA(S)	ADMINISTRAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS	120 / CIENTO VEINTE / CÁPSULA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
Documento de Identificación: CC46678543				Nombre: MARLEN ELIANA REINA JIMENEZ				
Registro Profesional: 155804				Firma				
Especialidad:								

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