

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2017-10-31 19:53:55			
					Nro. Prescripción 20171031170003378918			
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: CC39786524		Primer Apellido: AREVALO	Segundo Apellido: BAQUERO	Primer Nombre: LUZ		Segundo Nombre: STELLA		
Número Historia Clínica: 39786524		Diagnóstico Principal: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		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	[VENLAFAXINA] 37,5MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	37 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	ADMINISTRACIÓN EN DOSIS ÚNICA	30 DÍA(S)	PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR, POR HISTORIA CLINICA, QUIEN VIENE CON BUENA RESPUESTA CON ESTA MEDICACION, POR LO QUE NO DEBE SUSPENDERLA	30 / TREINTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC45556015				Nombre: ILIANA MARGARITA CEBALLOS BARRIOS				
Registro Profesional: 1318257				Firma				
Especialidad:								

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