

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-01-05 08:39:26			
					Nro. Prescripción En Junta de Profesionales de la Salud			
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: CARRERA 24 # 14 - 29 SUR			Teléfono: 7433693					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC1020719743		Primer Apellido: RESTREPO	Segundo Apellido: LOZANO	Primer Nombre: HOLLMAN		Segundo Nombre:		
Número Historia Clínica: 1020719743		Diagnóstico Principal: F113 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS, ESTADO DE ABSTINENCIA		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] 25MG/1U / TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA	50 MICROGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	QUETIAPINA TB 25 MG TOMAR 2 TABLETAS EN LA NOCHE.	180 / CIENTO OCHENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC52116826				Nombre: LILIAN ROCIO MORALES PUERTO				
Registro Profesional: 1199462005				Firma				
Especialidad:								

Esta solicitud esta en revisión por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.