

		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>			<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2018-02-05 14:28:32			
					<b>Nro. Prescripción</b> 20180205196004697335			
<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: CC1013623251		Primer Apellido: LAMBRANO	Segundo Apellido: CASTRO	Primer Nombre: JUAN		Segundo Nombre: ANDRES		
Número Historia Clínica: 1013623251		Diagnóstico Principal: F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS		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	[ACIDO VALPROICO] 500MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA	500 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	ADMINISTRACIÓN EN DOSIS ÚNICA	30 DÍA(S)	PACIENTE CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN SE ENCUENTRA EN FASE MANIACA PERO QUIEN ADEMAS TIENE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALTO RIESGO INTEGRIDAD	60 / SESENTA / TABLETA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
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.