

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-05-23 12:13:33			
					Nro. Prescripción 20180523180006301354			
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 REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S					
Dirección: CARRERA 24 # 14 - 29 SUR			Teléfono: 7433693					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC39581624		Primer Apellido: TORRES	Segundo Apellido: PERDOMO	Primer Nombre: SANDRA		Segundo Nombre: MARIANA		
Número Historia Clínica: 39581624		Diagnóstico Principal: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		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 MODIFICADA	75 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 MES(ES)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	DAR 2 TABLETAS CADA DIA POR 1 MES.	60 / SESENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC80876668				Nombre: MIGUEL ANTONIO ESPINOSA GOMEZ				
Registro Profesional: 80876668				Firma				
Especialidad:								
				CodVer: CB38-B386-797E-16F9-9F1F-3600-2F9B-8A6B				

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