

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-03-17 12:20:55			
					Nro. Prescripción 20180317139005343307			
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: CC1073505223		Primer Apellido: SANCHEZ	Segundo Apellido: ZAMORA	Primer Nombre: SANDRA		Segundo Nombre: YAMILE		
Número Historia Clínica: 1073505223		Diagnóstico Principal: G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		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	[ACIDO VALPROICO] 500MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA	1500 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	PACIENTE CON EPILEPSIA, CON ADECUADO CONTROL DE SINTOMAS CON ESTA MEDICACION, NO DEBE SUSPENDERLO	90 / NOVENTA / 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.