

		FÓRMULA MÉDICA				Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-04-11 10:21:20		
						Nro. Prescripción 20180411185005663122		
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: CC23606448		Primer Apellido: CUBIDES		Segundo Apellido: MÓRENO		Primer Nombre: ROSA		
Segundo Nombre: ISÁBEL		Número Historia Clínica: 23606448		Diagnóstico Principal: F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON 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
ÚNICA	[LAMOTRIGINA] 25MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	25 MILIGRAMO(S)	ENTERAL	1 DÍA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	1 MES(ES)	UNA CADA NOCHE	30 / TREINTA / CÁPSULA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC46678543				Nombre: MARLEN ELIANA REINA JIMENEZ				
Registro Profesional: 155804				Firma				
Especialidad:								
				CodVer: 622B-EBA7-9649-F3AA-4C83-11AB-D5B6-5995				

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