

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-04-25 10:40:34 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: CC21064463		Primer Apellido: GUTIERREZ	Segundo Apellido: LEAL	Primer Nombre: ANA		Segundo Nombre: TULIA		
Número Historia Clínica: 21064463		Diagnóstico Principal: F318 OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES		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] 100MG/1U / TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA	100 MILIGRAMO(S)	ORAL	8 HORA(S)	ADMINISTRACIÓN EN DOSIS ÚNICA	1 MES(ES)	SOMNOLENCIA EXCESIVA, ONTROL METABOLICO REGULAR	90 / NOVENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC80076040				Nombre: IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ				
Registro Profesional: 2545592010				Firma CodVer: 1A14-E27D-35DF-3FEF-22B8-EEBC-69E5-42C8				
Especialidad:								

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