

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-02-07 15:38:23			
					Nro. Prescripción 20180207130004741880			
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: CC51771425		Primer Apellido: MUNOZ	Segundo Apellido: RODRIGUEZ	Primer Nombre: FANNY		Segundo Nombre:		
Número Historia Clínica: 51771425		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	[LAMOTRIGINA] 100MG/1U / TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA	100 MILIGRAMO(S)	ORAL	8 HORA(S)	ADMINISTRACIÓN EN DOSIS ÚNICA	30 DÍA(S)	PACIENTE CON EPILEPSIA REFRACTARIA DE DIFÍCIL MANEJO, CON MUY BUENA RESPUESTA A LAMOTRIGINA	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.