

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-05-10 10:28:22			
					Nro. Prescripción 20180510146006112531			
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: TI1034657937		Primer Apellido: PLAZAS	Segundo Apellido: ARISTIZABAL	Primer Nombre: STEPHANIE		Segundo Nombre:		
Número Historia Clínica: 1034657937		Diagnóstico Principal: F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS		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	[FLUVOXAMINA MALEATO] 100MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	100 MILIGRAMO(S)	ORAL	1 DÍA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR 1 TABLETA DIA POR 30 DIAS	30 / TREINTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC79435235				Nombre: JUAN ELIAS BITAR SUAREZ				
Registro Profesional: 50232007				Firma				
Especialidad:								
				CodVer: 7F98-D620-098F-B375-DD80-EBD6-1FB8-25C9				

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