

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-05-04 10:57:10			
					Nro. Prescripción 20180504188006021425			
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: CC52660068		Primer Apellido: VARGAS	Segundo Apellido: PARRA	Primer Nombre: LUZ		Segundo Nombre: HERMINDA		
Número Historia Clínica: 52660068		Diagnóstico Principal: F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO		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 LIBERACION NO MODIFICADA	100 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	DAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS.	60 / SESENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC80876668				Nombre: MIGUEL ANTONIO ESPINOSA GOMEZ				
Registro Profesional: 80876668				Firma CodVer: 91AF-A32D-8BF5-C73C-843F-0DC7-9FA3-515D				
Especialidad:								

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