

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-01-04 09:58:23			
					Nro. Prescripción 20180104160004244127			
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: CC39558687		Primer Apellido: RODRIGUEZ	Segundo Apellido: FINO	Primer Nombre: NANCY		Segundo Nombre:		
Número Historia Clínica: 39558687		Diagnóstico Principal: F314 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN 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	[VENLAFAXINA] 75MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA	75 MILIGRAMO(S)	ENTERAL	3 Día(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	1 MES(ES)	TOMAR 3 TABLETAS DIA	90 / NOVENTA / CÁPSULA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC46678543				Nombre: MARLEN ELIANA REINA JIMENEZ				
Registro Profesional: 155804				Firma				
Especialidad:								

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