

		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>			<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2018-04-13 17:14:00			
					<b>Nro. Prescripción</b> En Junta de Profesionales de la Salud			
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>								
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					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>								
Documento de Identificación: CC3003407		Primer Apellido: RAMIREZ	Segundo Apellido: ROJAS	Primer Nombre: EFRAIN		Segundo Nombre:		
Número Historia Clínica: 3003407		Diagnóstico Principal: F102 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, SINDROME DE DEPENDENCIA		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN		
<b>MEDICAMENTOS</b>								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[QUETIAPINA] 300MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	600 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	ADMINISTRACIÓN EN DOSIS ÚNICA	6 MES(ES)	REALIZAR EJERCICIO DE FORMA REGULAR, MODIFICACIONES EN LA DIETA PARA DISMINUIR RIESGO METABOLICO. ADVERTENCIA SOBRESOMNOLENCIA AL INICIO DEL TRATAMIENTO	360 / TRESCIENTOS SESENTA / TABLETA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
Documento de Identificación: CC80076040				Nombre: IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ				
Registro Profesional: 2545592010				Firma  CodVer: 09FE-5AE8-6EA2-8B28-2A64-C0A3-E874-4BBB				
Especialidad:								

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