
 GOBIERNO DE COLOMBIA		 MINSALUD		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-08-16 10:24:51	
						Nro. Prescripción 20180816117007581396	
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: CC9519228		Primer Apellido: GUTIERREZ		Segundo Apellido: ROSAS		Primer Nombre: SANTOS	
Segundo Nombre: MIGUEL		Número Historia Clínica: 9519228		Diagnóstico Principal: F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, 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
SUCESIVA	[LAMOTRIGINA] 100MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	400 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR UNA TABLETA POR LA MAÑANA UNA TABLETA AL MEDIO DÍA Y 2 TABLETAS POR LA NOCHE.
							120 / CIENTO VEINTE / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE							
Documento de Identificación: CC80876668				Nombre: MIGUEL ANTONIO ESPINOSA GOMEZ			
Registro Profesional: 80876668				<div style="text-align: center;">Firma</div>			
Especialidad:							
				CodVer: 32CE-81A8-D131-6927-76DF-E371-2D8A-CF28			

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.