

 		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-07-26 21:57:52	
FÓRMULA MÉDICA		Nro. Prescripción 20180726154007269743	
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: CC41534490	Primer Apellido: MORALES	Segundo Apellido: OVALLE	Primer Nombre: MIRIAM
Segundo Nombre:			
Número Historia Clínica: 41534490	Diagnóstico Principal: F022 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON	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] 25MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	25 MILIGRAMO(S)	ORAL
24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 MES(ES)	UNA CADA NOCHE
90 / NOVENTA / TABLETA			
PROFESIONAL TRATANTE			
Documento de Identificación: CC75064578		Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ	
Registro Profesional: 15185		Firma CodVer: 0F08-E39D-A8E1-D212-5E93-5DF2-D104-A9B5	
Especialidad:			

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