

 <div> <div>La salud es de todos</div> <div>Minsalud</div> </div>		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>		<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2019-02-22 07:54:13				
				<b>Nro. Prescripción</b> 20190222170010578288				
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>								
Departamento: CUNDINAMARCA		Municipio: FACATATIVÁ		Código Habilitación: 252690215801				
Documento de Identificación: 900259421			Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S					
Dirección: VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL			Teléfono: 7433693					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>								
Documento de Identificación: CC20712356		Primer Apellido: TRIVINO	Segundo Apellido: DE BENITEZ	Primer Nombre: ALICIA	Segundo Nombre:			
Número Historia Clínica: 20712356		Diagnóstico Principal: F001 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO			
<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] 25MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	50 MILIGRAMO(S)	ORAL	1 DÍA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	MEDIA TABLETA EN A MAÑANA, MEDIA TABLETA EN LA TARDE Y 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 / SESENTA / TABLETA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
Documento de Identificación: CC1072648903			Nombre: VALENTINA ORTIZ SKINNER					
Registro Profesional: 1072648903			<div style="text-align: center;">Firma</div>					
Especialidad:								
			CodVer: A891-25C0-7A84-31FC-155E-F0B6-F0B5-9D66					

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