
 GOBIERNO DE COLOMBIA		 MINSALUD		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-10-04 18:04:12	
						Nro. Prescripción 20181004176008396709	
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: CC1023924574		Primer Apellido: PERDOMO		Segundo Apellido: SERRANO		Primer Nombre: CRISTIAN	
						Segundo Nombre: ARTURO	
Número Historia Clínica: 1023924574		Diagnóstico Principal: G409 EPILEPSIA, TIPO 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] 25MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	25 MILIGRAMO(S)	ORAL	1 DÍA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	15 DÍA(S)	TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE POR 15 DÍAS
							Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica 15 / QUINCE / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE							
Documento de Identificación: CC80876668				Nombre: MIGUEL ANTONIO ESPINOSA GOMEZ			
Registro Profesional: 80876668				<div style="text-align: center;">Firma</div>			
Especialidad:							
				CodVer: 2025-1DF9-5177-0AE2-0273-C419-AB18-4C38			

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