

 		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-07-18 03:11:20	
FÓRMULA MÉDICA		Nro. Prescripción 20180718171007131402	
DATOS DEL PRESTADOR			
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.	
Documento de Identificación: 900259421		Código Habilitación: 110012527501	
Dirección: CARRERA 24 # 14 - 29 SUR		Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S	
Teléfono: 7433693			
DATOS DEL PACIENTE			
Documento de Identificación: CC1032408906		Primer Apellido: CAMERO	
Segundo Apellido: SÁNCHEZ		Primer Nombre: JOHN	
Segundo Nombre: FRÉDY			
Número Historia Clínica: 1032408906		Diagnóstico Principal: F841 AUTISMO ATÍPICO	
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	[ACIDO VALPROICO] 500MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA	500 MILIGRAMO(S)	ORAL
12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	UNA TABLETA CADA 12 HORAS
60 / SESENTA / TABLETA			
PROFESIONAL TRATANTE			
Documento de Identificación: CC75064578		Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ	
Registro Profesional: 15185		Firma	
Especialidad:			
CodVer:		50E7-78B7-DBCF-DFA6-E39B-7A8C-5DA0-D73F	

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