

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2019-02-26 09:11:32				
				Nro. Prescripción 20190226163010630693				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.		Código Habilitación: 110012151501				
Documento de Identificación: 900359092			Nombre Prestador de Servicios de Salud: INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS					
Dirección: CLL 136 N° 52A 46			Teléfono: 3207742186 - 2562240					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC1109493705		Primer Apellido: MANRIQUE		Segundo Apellido: TRIANA				
Primer Nombre: LINA		Segundo Nombre: MÁRCELA						
Número Historia Clínica: 1109493705		Diagnóstico Principal: F191 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, USO NOCIVO		Usuario Régimen: SUBSIDIADO				
Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO								
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	30 DÍA(S)	MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS	30 / TREINTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC1072648903			Nombre: VALENTINA ORTIZ SKINNER					
Registro Profesional: 1072648903			Firma CodVer: A2DA-8982-024A-927A-183D-0D28-74B5-685B					
Especialidad:								

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