

 		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-07-18 02:41:05						
FÓRMULA MÉDICA		Nro. Prescripción 20180718133007131388						
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: CC41335353		Primer Apellido: GOMEZ						
Segundo Apellido: HASTAMORIR		Primer Nombre: DELFINA						
Segundo Nombre:								
Número Historia Clínica: 41335353		Diagnóstico Principal: F03X DEMENCIA , NO ESPECIFICADA						
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] 100MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	100 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	UNA TABLETA CADA NOCHE	30 / TREINTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC75064578				Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ				
Registro Profesional: 15185				Firma				
Especialidad:								
				CodVer: C8A7-7F05-5422-AC10-F27D-053E-E304-ABBD				

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