

 		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-08-23 21:19:54	
FÓRMULA MÉDICA		Nro. Prescripción 20180823124007693242	
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: CC79804129	Primer Apellido: NIETO	Segundo Apellido: CASTANEDA	Primer Nombre: MIGUEL
Segundo Nombre: ÁNGEL			
Número Historia Clínica: 79804129	Diagnóstico Principal: F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ámbito 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] 250MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA	250 MILIGRAMO(S)	ORAL
8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	DAR UNA CADA 8 HORAS POR 30 DÍAS.
90 / NOVENTA / TABLETA			
PROFESIONAL TRATANTE			
Documento de Identificación: CC80876668		Nombre: MIGUEL ANTONIO ESPINOSA GOMEZ	
Registro Profesional: 80876668		Firma	
Especialidad:			
		CodVer: 6B1A-AE1E-476B-B0E1-84E5-67A4-986F-3212	

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