
 GOBIERNO DE COLOMBIA		 MINSALUD		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-09-26 16:36:59	
						Nro. Prescripción 20180926190008255098	
DATOS DEL PRESTADOR							
Departamento: CÚNDINAMARCA		Municipio: FACATATIVÁ		Código Habilitación: 252690215801			
Documento de Identificación: 900259421		Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S					
Dirección: VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL		Teléfono: 7433693					
DATOS DEL PACIENTE							
Documento de Identificación: CC1030552065		Primer Apellido: URAZAN		Segundo Apellido: PARDO		Primer Nombre: BIBIANA	
Segundo Nombre: VICTORIA		Número Historia Clínica: 1030552065		Diagnóstico Principal: M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO		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	[PREGABALINA] 150MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	150 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR 1 CAP VÍA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DÍAS.
							60 / SESENTA / CÁPSULA
PROFESIONAL TRATANTE							
Documento de Identificación: CC1102819542				Nombre: JAIRO ANDRES GARAY MANRIQUE			
Registro Profesional: 1102819542				Firma			
Especialidad:							
				CodVer: 95B9-BBB5-B8A9-D8EF-0A0D-1D9C-C5C3-8E40			

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