

 		<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2018-07-27 00:28:11	
<b>FÓRMULA MÉDICA</b>		<b>Nro. Prescripción</b> 20180727144007270014	
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>			
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	
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>			
Documento de Identificación: T11006618188	Primer Apellido: PEDROZO	Segundo Apellido: LUQUEZ	Primer Nombre: RODRIGO
Segundo Nombre: ANDRES			
Número Historia Clínica: 1006618188	Diagnóstico Principal: F711 RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO
Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN			
<b>MEDICAMENTOS</b>			
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración
Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones
Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica			
SUCESIVA	[QUETIAPINA] 200MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	600 MILIGRAMO(S)	ORAL
24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 MES(ES)	TRES CADA NOCHE
270 / DOSCIENTOS SETENTA / TABLETA			
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>			
Documento de Identificación: CC75064578		Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ	
Registro Profesional: 15185		Firma  	
Especialidad:			
CodVer:		BDD4-8BB2-9444-E256-D308-822A-FD3C-D1A6	

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