

 		<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2018-07-18 02:19:56	
<b>FÓRMULA MÉDICA</b>		<b>Nro. Prescripción</b> 20180718120007131382	
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>			
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	
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>			
Documento de Identificación: CC52600960	Primer Apellido: BOLANOS	Segundo Apellido:	Primer Nombre: MARTA
Segundo Nombre: CONSUELO			
Número Historia Clínica: 52600960	Diagnóstico Principal: M797 FIBROMIALGIA	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	[PREGABALINA] 150MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	150 MILIGRAMO(S)	ORAL
24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	UNA CÁPSULA CADA NOCHE
30 / TREINTA / CÁPSULA			
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>			
Documento de Identificación: CC75064578		Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ	
Registro Profesional: 15185		Firma  CodVer: 13BF-12DE-835E-77F4-D204-46D0-3163-F996	
Especialidad:			

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