

 		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-07-18 04:02:10	
FÓRMULA MÉDICA		Nro. Prescripción 20180718117007131413	
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: CC1032408906	Primer Apellido: CAMERO	Segundo Apellido: SÁNCHEZ	Primer Nombre: JOHN
Segundo Nombre: FRÉDY	Número Historia Clínica: 1032408906		Diagnóstico Principal: G803 PARALISIS CÉREBRAL DISCINETICA
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	[TETRABENAZINA] 25MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	25 MILIGRAMO(S)	ORAL
12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	UNA TABLETA CADA 12 HORAS
60 / SESENTA / TABLETA			
PROFESIONAL TRATANTE			
Documento de Identificación: CC75064578		Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ	
Registro Profesional: 15185		Firma CodVer: A3B3-603C-33EF-0137-64F4-69E0-0523-3A18	
Especialidad:			

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