

		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>		<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2019-02-26 08:32:29				
				<b>Nro. Prescripción</b> 20190226124010629335				
<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: 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: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO								
<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] 75MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	75 MILIGRAMO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR 1 CAPSULA CADA 8 HORAS	90 / NOVENTA / CAPSULA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
Documento de Identificación: CC1072648903			Nombre: VALENTINA ORTIZ SKINNER					
Registro Profesional: 1072648903			Firma					
Especialidad:								
			CodVer: 428E-872F-878E-C14D-FEBD-F801-17D7-43DA					

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