

 		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-08-17 19:16:19	
FÓRMULA MÉDICA		Nro. Prescripción 20180817118007614826	
DATOS DEL PRESTADOR			
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.	
Documento de Identificación: 900259421		Código Habilitación: 110012527501	
Dirección: CARRERA 24 # 14 - 29 SUR		Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S	
Teléfono: 7433693			
DATOS DEL PACIENTE			
Documento de Identificación: CC52177663		Primer Apellido: PALACIOS	
Segundo Apellido: MARTINEZ		Primer Nombre: MARTHA	
Segundo Nombre: CLAUDIA			
Número Historia Clínica: 52177663		Diagnóstico Principal: F329 EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	
Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: URGENCIAS	
MEDICAMENTOS			
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración
Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones
Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica			
SUCESIVA	[VENLAFAXINA] 75MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA	75 MILIGRAMO(S)	ORAL
24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR UNA CADA MAÑANA POR 30 DIAS
30 / TREINTA / TABLETA			
PROFESIONAL TRATANTE			
Documento de Identificación: CC80876668		Nombre: MIGUEL ANTONIO ESPINOSA GOMEZ	
Registro Profesional: 80876668		Firma	
Especialidad:			
		CodVer: 8277-D371-9870-CBC9-F85C-1351-3E01-3462	

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