

 		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-07-27 02:57:24	
FÓRMULA MÉDICA		Nro. Prescripción 20180727130007270070	
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: F841 AUTISMO ATÍPICO	Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ámbito 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	[QUETIAPINA] 300MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	300 MILIGRAMO(S)	ORAL
			24 HORA(S)
			SIN INDICACIÓN ESPECIAL
			3 MES(ES)
			UNA CADA NOCHE
			90 / NOVENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE			
Documento de Identificación: CC75064578		Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ	
Registro Profesional: 15185		Firma CodVer: 5CB4-A21F-8FBF-B383-7F52-FA24-7EB1-E1DF	
Especialidad:			

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