

 		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-07-18 03:49:56	
FÓRMULA MÉDICA		Nro. Prescripción 20180718134007131410	
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: CC49655102	Primer Apellido: CONTRERAS	Segundo Apellido: ANGARITA	Primer Nombre: MYRIAM
Segundo Nombre:			
Número Historia Clínica: 49655102	Diagnóstico Principal: F022 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON	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	[TETRABENAZINA] 25MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	100 MILIGRAMO(S)	ORAL
12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	CUATRO TABLETAS CADA 12 HORAS
240 / DOSCIENTOS CUARENTA / TABLETA			
PROFESIONAL TRATANTE			
Documento de Identificación: CC75064578		Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ	
Registro Profesional: 15185		Firma CodVer: EA54-023A-5683-34AD-A27C-B70B-4FC4-701F	
Especialidad:			

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