

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2019-02-19 10:24:02				
				Nro. Prescripción 20190219197010516914				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: CUNDINAMARCA		Municipio: FACATATIVÁ		Código Habilitación: 252690215801				
Documento de Identificación: 900259421			Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S					
Dirección: VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL			Teléfono: 7433693					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC191956		Primer Apellido: BUSTOS	Segundo Apellido: ORTIZ	Primer Nombre: PRIMITIVO	Segundo Nombre:			
Número Historia Clínica: 191956		Diagnóstico Principal: F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO		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	[QUETIAPINA] 25MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	125 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	7 DÍA(S)	TOMAR TAB Y MEDIA EN LA MAÑANA, TAB Y MEDIA EN LA TARDE Y 2 TAB EN LA NOCHE	42 / CUARENTA Y DOS / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC1019038873			Nombre: JONATHAN CAMILO BELTRAN GARCIA					
Registro Profesional: 1019038873			Firma					
Especialidad:								
			CodVer: D2E8-885F-5CB4-CFC5-A197-24AD-DECB-01B4					

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