



FÓRMULA MÉDICA

	Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)								
	2018-11-20 16:10:13								
	Nro. Prescripción								
	En Junta de Profesionales de la Salud								

DATOS DEL PRESTADOR															
Departamento: Municipio: CUNDINAMARCA 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															
ntificación:	Primer GONZA	rimer Apellido: GONZALEZ			Segundo Apellido QUINTANA		Primer Nombre: WILSON				Segundo Nombre: HERNAN				
línica:		Diagnóstico P F323 EPISODIO SINTOMAS PSI	O GRAVE CON		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO			Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO		ZADO					
MEDICAMENTOS															
stación Nombre Dosis Medicamento / Forma Farmacéutica		Vía Administración						Duración Tratamiento		ecomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica				
150MG/1U / TABLETAS DE		MILIGRAMO(S)	ORAL		24 HORA(S)				30 DÍA(S)		OMAR 8 AM	30 / TREINTA / TABLETA			
PROFESIONAL TRATANTE															
Documento de Identificación: CC93371229								Nombre: JUAN MANUEL LOPEZ PEÑA							
Registro Profesional: 01-7860/94															
Especialidad:															
								CodVer: 9872-B883-0A9B-E9C0-30B3-999A-F61A-CDF9							
	Nombre Medicamento / Forma Farmacéut IBUPROPION CLORHIDRATOJ 150MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA NITIFICACIÓN:	ANOS VIA LA FLORIDA LO ntificación: Primer A GONZA línica: Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica [BUPROPION CLORHIDRATO] 150MG/IU / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ntificación:	ANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL ntificación: Primer Apellido: GONZALEZ línica: Diagnóstico P F323 EPISODIC SINTOMAS PSI Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica [BUPROPION CLORHIDRATO] 150MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA ntificación:	ntificación: ZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL Intificación: Primer Apellido: GONZALEZ Iínica: Diagnóstico Principal: F323 EPISODIO DEPRESIV SINTOMAS PSICOTICOS Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica [BUPROPION CLORHIDRATO] 150 MILIGRAMO(S) ORAL IBERACION NO MODIFICADA Intificación:	Municipio: FACATATIVÁ ntificación: ZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL DAT ntificación: Primer Apellido: Segun QUINT. Iínica: Diagnóstico Principal: F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVI SINTOMAS PSICOTICOS Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica [BUPROPION CLORHIDRATO] 150 MILIGRAMO(S) ORAL IBERACIÓN NO MODIFICADA PROF	Municipio: FACATATIVÁ ntificación: ZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL DATOS DEL ntificación: Primer Apellido: Segundo Apellid QUINTANA Inica: Diagnóstico Principal: F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS MEDICA Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica [BUPROPION CLORHIDRATO] 150 MILIGRAMO(S) ORAL [BUPROPION CLORHIDRATO] 150 MILIGRAMO(S) ORAL PROFESIONA ntificación:	Municipio: FACATATIVÁ Nombre EMMANL ZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL DATOS DEL PACIE ntificación: Primer Apellido: GONZALEZ Diagnóstico Principal: F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS MEDICAMENTO: Medicamento / Forma Farmacéutica [BUPROPION CLORHIDRATO] T50MG/HU / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA PROFESIONAL TRAT Nombre JUAN MA	Municipio: FACATATIVÁ Nombre Prestado EMMANUEL INSTI ZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL DATOS DEL PACIENTE RIIIICACIÓN: Primer Apellido: GONZALEZ Diagnóstico Principal: F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS MEDICAMENTOS Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica Dosis Vía Administración Frecuencia Administración Especi. IBUPROPION CLORHIDRATO 150 MILIGRAMO(S) ORAL PROFESIONAL TRATANTE Nombre: JUAN MANUEL LO al:	Municipio: FACATATIVÁ Nombre Prestador de Servic EMMANUEL INSTITUTO DE RI ZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL DATOS DEL PACIENTE Itificación: Primer Apellido: GONZALEZ Diagnóstico Principal: F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS MEDICAMENTOS Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica BUPROPION CLORHIDRATO 150 MILIGRAMO(S) CLORHIDRATO 150MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA PROFESIONAL TRATANTE Nombre: JUAN MANUEL LOPEZ PEÑA al:	Municipio: FACATATIVÁ Municipio: FACATATIVÁ Segundo de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION: Teléfono: 7433693	Municipio: FACATATIVÁ Código Habilitación: SZ6890215801	Municipio: FACATATIVÁ			

Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.