

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2019-02-27 17:46:56				
				Nro. Prescripción 20190227145010669805				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: CÚNDINAMARCA		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: CC37826359	Primer Apellido: TAFUR	Segundo Apellido: RÓMERO	Primer Nombre: LUZ	Segundo Nombre: NIDIA				
Número Historia Clínica: 37826359	Diagnóstico Principal: F314 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		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	[BUPROPION CLORHIDRATO] 150MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA	150 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	9 DÍA(S)	TOMAR 1 TAB EN LA MAÑANA	9 / NUEVE / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC1019038873			Nombre: JONATHAN CAMILO BELTRAN GARCIA					
Registro Profesional: 1019038873			<div style="text-align: center;">Firma</div>					
Especialidad:								
			CodVer: 9EC7-6D54-1AC9-9E09-2482-E96B-F8F7-87FC					

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