	(8)	MINSALUD	
--	-----	----------	--



FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-07-18 02:19:56 Nro. Prescripción

DATOS DEL PRESTADOR Departamento:			<i>-</i> A	20180718120007131382										
BÓGOTÁ, D.C. Documento de Identificación: 900359092 Dirección: CLL 136 N° 52A 46 DATOS DEL PACIENTE Documento de Identificación: 2007742186 - 2562240 DATOS DEL PACIENTE Documento de Identificación: BOLAÑOS Primer Apellido: BOLAÑOS Diagnóstico Principal: M/797 FIBROMIALGÍA MEDICAMENTOS MEDICAMENTOS Número Historia Clínica: M797 FIBROMIALGÍA MEDICAMENTOS						DATO	S DEL	PREST/	ADOR					
900359092 Dirección: CLL 136 № 52A 46 DATOS DEL PACIENTE Documento de Identificación: CC52600960 Primer Apellido: BOLAÑOS Diagnóstico Principal: M/797 FIBROMIALGIA MEDICAMENTOS INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS Teléfono: 3207742186 - 2562240 DATOS DEL PACIENTE Segundo Apellido: Primer Nombre: MARTA Segundo Nombre: CONSUELO Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN MEDICAMENTOS	Departamento: BOGOTÁ, D.C.			Código Habilitación: 110012151501										
DATOS DEL PACIENTE Documento de Identificación: Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: CC52600960 Número Historia Clínica: Diagnóstico Principal: Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO MEDICAMENTOS MEDICAMENTOS		entificación:												
Documento de Identificación: Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre: CC52600960 Número Historia Clínica: Diagnóstico Principal: Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN MEDICAMENTOS														
CC52600960 BOLAÑOS MARTA CÓNSUELO Número Historia Clínica: Diagnóstico Principal: Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN MEDICAMENTOS						DAT	OS DEL	PACIE	NTE					
MEDICAMENTOS						o Apellido				mbre:	Segundo Nombre: CONSUELO			
		Clínica:	rincipal:			Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO				Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN				
The constants Number Davis Was Administrative Francisco Indications Describe December designs Contider						М	IEDICA	MENTO	S					
Medicamento / Forma Farmacéutica Administración Especiales Tratamiento Farmacéutica Nro / Letras	Tipo prestación	Medicamento / Admir								caciones peciales	Duración Tratamiento		ecomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA [PREGABALINA] 150 MILIGRAMO(S) ORAL 24 HORA(S) SIN INDICACIÓN ESPECIAL 30 / TREINT CÁPSULA CADA NOCHE CÁPSULA CADA NOCHE CÁPSULA OM MODIFICADA	SUCESIVA	150MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION NO	150MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION NO	150 MILIGRAMO(S)	ORAL	ORAL 24 HORA					30 DÍA(S)			30 / TREINTA / CÁPSULA
PROFESIONAL TRATANTE						PROFE	ESIONA	L TRAT	ANTE					
Documento de Identificación: CC75064578 Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ		entificación:	de Identificación:						RLOS CL	JELLAR HER	RNANDEZ			
Registro Profesional: 15185	Registro Profesion	nal:	ofesional:											
Especialidad: Firma	Especialidad:													
CodVer: 13BF-12DE-835E-77F4-D204-46D0-316											13BF	12DE-	835E-77F4-D20	4-46D0-3163-F996