
 GOBIERNO DE COLOMBIA		 MINSALUD		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-09-29 13:33:33	
						Nro. Prescripción 20180929153008306183	
DATOS DEL PRESTADOR							
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.		Código Habilitación: 110012151503			
Documento de Identificación: 900359092			Nombre Prestador de Servicios de Salud: INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS				
Dirección: CARRERA 22 N° 142 - 63			Teléfono: 7443584				
DATOS DEL PACIENTE							
Documento de Identificación: CC1016065782		Primer Apellido: ORDÓÑEZ		Segundo Apellido: MÚRCIA		Primer Nombre: CAMILA	
Segundo Nombre: ALÉXANDRA		Número Historia Clínica: 1016065782		Diagnóstico Principal: F711 RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	
						Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN	
MEDICAMENTOS							
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones
SUCESIVA	[LAMOTRIGINA] 100MG/1U / TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA	100 MILIGRAMO(S)	ORAL	1 DÍA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	120 DÍA(S)	TOMAR 1 TABLETA DÍA POR 120 DIAS TRATAMIENTO PROLONGADO
							Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica 120 / CIENTO VEINTE / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE							
Documento de Identificación: CC79435235				Nombre: JUAN ELÍAS BITAR SUAREZ			
Registro Profesional: 50232007				Firma CodVer: 4B69-D2AD-127B-5A84-BDA1-7145-B271-2AA9			
Especialidad:							

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