
 <b>GOBIERNO DE COLOMBIA</b>		 <b>MINSALUD</b>		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>		<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2018-09-29 13:26:58		
						<b>Nro. Prescripción</b> 20180929167008306147		
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>								
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.		Código Habilitación: 110012527501				
Documento de Identificación: 900259421			Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S					
Dirección: CARRERA 24 # 14 - 29 SUR			Teléfono: 7433693					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>								
Documento de Identificación: CC51639513		Primer Apellido: FLORIAN		Segundo Apellido:		Primer Nombre: MARIA		
						Segundo Nombre: CLÉMENTINA		
Número Historia Clínica: 51639513		Diagnóstico Principal: F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO			Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN	
<b>MEDICAMENTOS</b>								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[LAMOTRIGINA] 100MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	100 MILIGRAMO(S)	ORAL	2 DÍA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	120 DÍA(S)	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 120 DIAS TRATAMIENTO PROLONGADO.	240 / DOSCIENTOS CUARENTA / TABLETA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
Documento de Identificación: CC79435235				Nombre: JUAN ELIAS BITAR SUAREZ				
Registro Profesional: 50232007				Firma				
Especialidad:								
				CodVer: 13B9-7E52-FF80-82C7-5539-F124-CFA7-91C9				

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