

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2019-02-19 11:16:43 Nro. Prescripción 20190219192010519045				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: CUNDINAMARCA		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: CC24201481		Primer Apellido: GRANADOS		Segundo Apellido: SALAMANCA				
Primer Nombre: GLADIS		Segundo Nombre: GLORIA						
Número Historia Clínica: 24201481		Diagnóstico Principal: F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO				
Ambito 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	[QUETIAPINA] 300MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	300 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	1 TAB NOCHE	30 / TREINTA / TABLETA
SUCESIVA	[QUETIAPINA] 100MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	200 MICROGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	1 TAB EN LA MAÑAAN Y 1 EN LA TARDE	60 / SESENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC1019038873			Nombre: JONATHAN CAMILO BELTRAN GARCIA					
Registro Profesional: 1019038873			Firma CodVer: FA5C-D28C-204F-B7A9-DBE2-0452-23A9-0DC4					
Especialidad:								

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