

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2019-02-18 19:21:41				
				Nro. Prescripción 20190218157010509736				
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: 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] 100MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	500 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	DAR 1 TAB EN LA MAÑANA, 1 EN LA TARDE Y 3 EN LA NOCHE	150 / CIENTO CINCUENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC1019038873		Nombre: JONATHAN CAMILO BELTRAN GARCIA						
Registro Profesional: 1019038873		<div style="text-align: center;">Firma</div>						
Especialidad:								
		CodVer: D3BA-31CA-8F41-4F53-2202-8493-158C-87F2						

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