

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2019-03-02 13:11:18 Nro. Prescripción 20190302123010716021				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.		Código Habilitación: 110012151501				
Documento de Identificación: 900359092			Nombre Prestador de Servicios de Salud: INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS					
Dirección: CLL 136 N° 52A 46			Teléfono: 3207742186 - 2562240					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC19383573		Primer Apellido: PUERTO		Segundo Apellido: VARGAS				
Primer Nombre: PEDRO		Segundo Nombre: ANTONIO		Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN				
Número Historia Clínica: 19383573		Diagnóstico Principal: F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO				
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[ACIDO VALPROICO] 500MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA	500 MILIGRAMO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	TOMAR 1 TABLETA DE 500MG CADA 8 HORAS POR 90 DÍAS	270 / DOSCIENTOS SETENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC13743759			Nombre: MARIO DANILO PARRA VERA					
Registro Profesional: 2323			Firma					
Especialidad:								
			CodVer: 19BF-EEB7-9C47-3D37-7951-057E-84DE-B6FD					

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