

 		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-07-26 21:26:57	
FÓRMULA MÉDICA		Nro. Prescripción 20180726172007269684	
DATOS DEL PRESTADOR			
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.	
Documento de Identificación: 900259421		Código Habilitación: 110012527501	
Dirección: CARRERA 24 # 14 - 29 SUR		Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S	
Teléfono: 7433693			
DATOS DEL PACIENTE			
Documento de Identificación: CC41430254		Primer Apellido: QUINONES	
Segundo Apellido: DE RIVERA		Primer Nombre: CARMEN	
Segundo Nombre: MÉRCEDES			
Número Historia Clínica: 41430254		Diagnóstico Principal: F203 ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	
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	100 MILIGRAMO(S)	ORAL
8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 MES(ES)	UNA CADA 8 HORAS
270 / DOSCIENTOS SETENTA / TABLETA			
PROFESIONAL TRATANTE			
Documento de Identificación: CC75064578		Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ	
Registro Profesional: 15185		Firma	
Especialidad:			
CodVer:		1D78-A718-E621-03B3-4C84-91CD-10BB-1D92	

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