

		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>			<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2018-01-15 15:45:10			
					<b>Nro. Prescripción</b> 20180115125004368763			
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>								
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					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>								
Documento de Identificación: CC79234915		Primer Apellido: PATINO	Segundo Apellido: NIETO	Primer Nombre: RICARDO		Segundo Nombre: ALBERTO		
Número Historia Clínica: 79234915		Diagnóstico Principal: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE		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	[PALIPERIDONA] 100MG/1ML / SUSPENSION	100 MILIGRAMO(S)	INTRAMUSCULAR	1 MES(ES)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	1 MES(ES)	ADMINISTRARSE LOS DÍAS 20 DE CADA MES	1 / UNO / AMPOLLA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
Documento de Identificación: CC13743759				Nombre: MARIO DANILO PARRA VERA				
Registro Profesional: 2323				Firma				
Especialidad:								

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016.Art. 13. Numeral 4.