

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-02-21 16:38:32			
					Nro. Prescripción 20180221163004961730			
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.		Código Habilitación: 110012527501				
Documento de Identificación: 900259421			Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACIÓN Y HABILITACION INFANTIL S.A.S					
Dirección: CARRERA 24 # 14 - 29 SUR			Teléfono: 7433693					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC52862031		Primer Apellido: RUBIANO	Segundo Apellido: CAGUA	Primer Nombre: CLAUDIA		Segundo Nombre: MÁRCELA		
Número Historia Clínica: 52862031		Diagnóstico Principal: F29X PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: HOSPITALARIO - DOMICILIARIO		
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[RISPERIDONA] 2MG/1U / TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA	2 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	1 MES(ES)	TOMAR 1 TABLETA DE 2 MG EN LA NOCHE	30 / TREINTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
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.