

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2017-11-29 13:50:06			
					Nro. Prescripción 20171129112003791344			
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: CC1069101538		Primer Apellido: GUZMAN	Segundo Apellido: ESPINOSA	Primer Nombre: DIEGO		Segundo Nombre: ALEJANDRO		
Número Historia Clínica: 1069101538		Diagnóstico Principal: F195 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, TRASTORNO PSICOTICO		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	[RISPERIDONA] 3MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	3 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 MES(ES)	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	180 / CIENTO OCHENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC52116826				Nombre: LILIAN ROCIO MORALES PUERTO				
Registro Profesional: 1199462005				Firma				
Especialidad:								

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