

		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>			<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2018-02-16 16:56:37			
					<b>Nro. Prescripción</b> 20180216118004890210			
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>								
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					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>								
Documento de Identificación: T11002861778		Primer Apellido: IBARRA	Segundo Apellido: CAICEDO	Primer Nombre: YENY		Segundo Nombre: LORENA		
Número Historia Clínica: 1002861778		Diagnóstico Principal: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		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
ÚNICA	[RISPERIDONA] 1MG/1U / TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA	1 MILIGRAMO(S)	ENTERAL	1 DÍA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	20 DÍA(S)	ADMINISTRAR MEDIA TABLETA CADA NOCHE. SE INICIA A DOSIS BAJAS PARA EVALUAR TOLERANCIA	20 / VEINTE / CÁPSULA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
Documento de Identificación: CC46678543				Nombre: MARLEN ELIANA REINA JIMENEZ				
Registro Profesional: 155804				Firma				
Especialidad:								

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