

		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>			<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2017-11-03 13:42:00			
					<b>Nro. Prescripción</b> 20171103119003430172			
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>								
<b>Departamento:</b> BOGOTÁ, D.C.		<b>Municipio:</b> BOGOTÁ, D.C.		<b>Código Habilitación:</b> 110012527501				
<b>Documento de Identificación:</b> 900259421			<b>Nombre Prestador de Servicios de Salud:</b> EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACIÓN Y HABILITACION INFANTIL S.A.S					
<b>Dirección:</b> CALLE 13 SUR N° 19 - 25			<b>Teléfono:</b> 5082443					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>								
<b>Documento de Identificación:</b> CC1010232379		<b>Primer Apellido:</b> CORDOBA	<b>Segundo Apellido:</b> GÓNZALEZ	<b>Primer Nombre:</b> NELSON		<b>Segundo Nombre:</b> CÁMILO		
<b>Número Historia Clínica:</b> 1010232379		<b>Diagnóstico Principal:</b> F841 AUTISMO ATÍPICO		<b>Usuario Régimen:</b> CONTRIBUTIVO		<b>Ambito atención:</b> 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] 3MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	3 MILIGRAMO(S)	ENTERAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	20 DÍA(S)	ADMINISTRAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE	40 / CUARENTA / CÁPSULA
ÚNICA	[ARIPIRAZOL] 15MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	30 MILIGRAMO(S)	ENTERAL	1 DÍA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	1 MES(ES)	ADMINISTRAR DOS CAPSULAS NOCHE	60 / SESENTA / CÁPSULA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
<b>Documento de Identificación:</b> CC46678543				<b>Nombre:</b> MARLEN ELIANA REINA JIMENEZ				
<b>Registro Profesional:</b> 155804				<div style="text-align: center; height: 40px;">Firma</div>				
<b>Especialidad:</b>								

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