

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-01-31 17:00:01			
					Nro. Prescripción 20180131156004636727			
DATOS DEL PRESTADOR								
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					
DATOS DEL PACIENTE								
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		
MEDICAMENTOS								
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)	APLICAR AMPOLLA X 100 MILIGRAMOS EL DIA 20 DE FEBRERO DE 2018	1 / UNO / AMPOLLA
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.