

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-04-26 13:45:22			
					Nro. Prescripción 20180426156005917273			
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 REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S					
Dirección: CARRERA 24 # 14 - 29 SUR			Teléfono: 7433693					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: TI1005826605		Primer Apellido: CESPEDES	Segundo Apellido: RINCON	Primer Nombre: ELIANA		Segundo Nombre: MELISA		
Número Historia Clínica: 1005826605		Diagnóstico Principal: F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO		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] 1MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	1 MILIGRAMO(S)	ORAL	1 DÍA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE POR 30 DIAS	30 / TREINTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC80876668				Nombre: MIGUEL ANTONIO ESPINOSA GOMEZ				
Registro Profesional: 80876668				Firma				
Especialidad:								
				CodVer: 7E35-2E8C-9F8B-1B26-36BC-0402-E208-1AC1				

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