

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2019-02-21 07:51:49				
				Nro. Prescripción 20190221141010556496				
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: TI1073156561		Primer Apellido: CORREA		Segundo Apellido: NÚMPAQUE				
Primer Nombre: DINA		Segundo Nombre: FERNANDA						
Número Historia Clínica: 1073156561		Diagnóstico Principal: F238 OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS		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	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	1 MES(ES)	PACIENTE CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS ASOCIADOS	60 / SESENTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC1127353033			Nombre: VIRGINIA COROMOTO SANCHEZ ARENAS					
Registro Profesional: 11838/2011			Firma					
Especialidad:								
			CodVer: 4D25-B8F2-733E-E735-B0B3-8226-A300-F3D8					

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.