

 		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-07-27 03:12:36	
FÓRMULA MÉDICA		Nro. Prescripción 20180727168007270075	
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: CC80092353	Primer Apellido: VILLATE	Segundo Apellido: VILLATE	Primer Nombre: RAFAEL
Segundo Nombre: ALEJANDRO	Número Historia Clínica: 80092353		Diagnóstico Principal: F849 TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO 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
8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 MES(ES)	UNA CADA 8 HORAS
270 / DOSCIENTOS SETENTA / TABLETA			
PROFESIONAL TRATANTE			
Documento de Identificación: CC75064578		Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ	
Registro Profesional: 15185		Firma CodVer: 26F1-0443-8F18-D610-0038-8B7F-C505-E012	
Especialidad:			

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