


| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|-------------------------|----------------------|--|---|
|  | | FÓRMULA MÉDICA | | Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2019-03-07 09:05:19 | | | | |
| | | | | Nro. Prescripción 20190307188010785454 | | | | |
| 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: T11023391114 | | Primer Apellido: LONDOÑO | | Segundo Apellido: SEGURA | | | | |
| Número Historia Clínica: 1023391114 | | Diagnóstico Principal: F238 OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS | | Primer Nombre: ANDY | | | | |
| | | | | Segundo Nombre: MATHIAS | | | | |
| | | | | 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/1ML / OTRAS SOLUCIONES | 1 MILILITRO(S) | ORAL | 12 HORA(S) | SIN INDICACIÓN ESPECIAL | 1 MES(ES) | PACIENTE CON EPISODIO PSICOTICO Y TRASTORNO GRAVE DE LA CONDUCTA | 2 / DOS / FRASCO |
| PROFESIONAL TRATANTE | | | | | | | | |
| Documento de Identificación: CC1127353033 | | | | Nombre: VIRGINIA COROMOTO SANCHEZ ARENAS | | | | |
| Registro Profesional: 11838/2011 | | | | Firma | | | | |
| Especialidad: | | | | | | | | |
| | | | | CodVer: 9CF7-A7F5-E710-A68D-F03C-D4F5-88DB-2350 | | | | |

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