

 <div> <div>La salud es de todos</div> <div>Minsalud</div> </div>		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>		<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2019-02-28 09:25:26 <b>Nro. Prescripción</b> 20190228169010675679				
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>								
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					
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>								
Documento de Identificación: T11002559444		Primer Apellido: RODRIGUEZ		Segundo Apellido: CASTRO				
Primer Nombre: JUAN		Segundo Nombre: MANUEL						
Número Historia Clínica: 1002559444		Diagnóstico Principal: F841 AUTISMO ATÍPICO		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO				
				Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN				
<b>MEDICAMENTOS</b>								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[RISPERIDONA] 2MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	2 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	1 MES(ES)	PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRASTORNO DE LA CONDUCTA ASOCIADO	60 / SESENTA / TABLETA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
Documento de Identificación: CC1127353033			Nombre: VIRGINIA COROMOTO SANCHEZ ARENAS					
Registro Profesional: 11838/2011			Firma					
Especialidad:								
			CodVer: BB6B-E761-9FD7-EABD-9716-CA00-639A-243E					

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