

 		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-07-27 04:17:08	
FÓRMULA MÉDICA		Nro. Prescripción 20180727123007270087	
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: CC1016075888	Primer Apellido: TENJO	Segundo Apellido: CASTILLO	Primer Nombre: JULIAN
Segundo Nombre: ANDRES			
Número Historia Clínica: 1016075888	Diagnóstico Principal: F841 AUTISMO ATÍPICO	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	2 MILIGRAMO(S)	ORAL
12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 MES(ES)	UNA CADA 12 HORAS
180 / CIENTO OCHENTA / TABLETA			
PROFESIONAL TRATANTE			
Documento de Identificación: CC75064578		Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ	
Registro Profesional: 15185		Firma CodVer: B166-4EB8-2028-0E17-7569-9152-4EC4-92F8	
Especialidad:			

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