

 La salud es de todos		Minsalud		FÓRMULA MÉDICA				Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2019-02-21 15:26:38	
								Nro. Prescripción 20190221168010571136	
DATOS DEL PRESTADOR									
Departamento: CUNDINAMARCA			Municipio: FACATATIVÁ			Código Habilitación: 252690215801			
Documento de Identificación: 900259421				Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S					
Dirección: VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL				Teléfono: 7433693					
DATOS DEL PACIENTE									
Documento de Identificación: CC1072665841		Primer Apellido: CHIBUQUE		Segundo Apellido: GÓRDILLO		Primer Nombre: JUAN		Segundo Nombre: CAMILO	
Número Historia Clínica: 1072665841		Diagnóstico Principal: F208 OTRAS ESQUIZOFRENIAS			Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO			Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	
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] 2MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	2 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	60 / SESENTA / TABLETA	
PROFESIONAL TRATANTE									
Documento de Identificación: CC1019038873				Nombre: JONATHAN CAMILO BELTRAN GARCIA					
Registro Profesional: 1019038873				<div style="text-align: center;">Firma</div>					
Especialidad:									
				CodVer: C954-4EEA-7134-84B6-7DF4-4B86-AF1A-4346					

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