

		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>			<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2018-06-26 23:01:55			
					<b>Nro. Prescripción</b> 20180626148006818890			
<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: CC1136909584		Primer Apellido: VASQUEZ	Segundo Apellido: MÓRENO	Primer Nombre: YENY		Segundo Nombre: TATIANA		
Número Historia Clínica: 1136909584		Diagnóstico Principal: F849 TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO		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	[ARIPIRAZOL] 15MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	15 MILIGRAMO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	UNA CADA 8 HORAS	90 / NOVENTA / TABLETA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
Documento de Identificación: CC75064578				Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ				
Registro Profesional: 15185				Firma				
Especialidad:								
				CodVer: 0D01-6998-E0FC-2B73-97CB-F61A-599C-4C60				

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016.Art. 13. Numeral 4.