

 		<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2018-07-11 15:52:17	
<b>FÓRMULA MÉDICA</b>		<b>Nro. Prescripción</b>	
		En Junta de Profesionales de la Salud	
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>			
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.	
Documento de Identificación: 900359092		Código Habilitación: 110012151501	
Dirección: CLL 136 N° 52A 46		Nombre Prestador de Servicios de Salud: INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS	
Teléfono: 3207742186 - 2562240			
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>			
Documento de Identificación: CC1014213567		Primer Apellido: VALENCIA	
Segundo Apellido: MELO		Primer Nombre: CHRISTIAN	
Segundo Nombre: SAMUEL			
Número Historia Clínica: 1014213567		Diagnóstico Principal: F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	
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	30 DÍA(S)	TOMAR CADA 12 HORAS
60 / SESENTA / TABLETA			
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>			
Documento de Identificación: CC79474428		Nombre: HECTOR ADOLFO MONTOYA PADILLA	
Registro Profesional: 79474428		Firma	
Especialidad:			
CodVer:		5325-A661-67BE-3C5F-FAC8-024F-C761-5C03	

Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.