
 GOBIERNO DE COLOMBIA		 MINSALUD		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-12-07 17:15:58	
						Nro. Prescripción En Junta de Profesionales de la Salud	
DATOS DEL PRESTADOR							
Departamento: CUNDINAMARCA		Municipio: FACATATIVÁ		Código Habilitación: 252690215801			
Documento de Identificación: 900259421			Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACIÓN Y HABILITACION INFANTIL S.A.S				
Dirección: VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL			Teléfono: 7433693				
DATOS DEL PACIENTE							
Documento de Identificación: CC1127078122		Primer Apellido: GONZÁLEZ		Segundo Apellido: ESPINDOLA		Primer Nombre: JORGE	
Segundo Nombre: ENRIQUE		Número Historia Clínica: 1127078122		Diagnóstico Principal: F068 OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	
						Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	
MEDICAMENTOS							
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones
SUCESIVA	[RISPERIDONA] 2MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	2 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS
Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica 60 / SESENTA / TABLETA							
PROFESIONAL TRATANTE							
Documento de Identificación: CC93371229				Nombre: JUAN MANUEL LOPEZ PEÑA			
Registro Profesional: 01-7860/94				Firma CodVer: C86F-B27F-1DA6-1142-8FE0-603E-0F76-CD23			
Especialidad:							

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