

 <div> <div>La salud es de todos</div> <div>Minsalud</div> </div>		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2019-02-28 09:05:01				
				Nro. Prescripción 20190228124010674934				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.		Código Habilitación: 110012151501				
Documento de Identificación: 900359092			Nombre Prestador de Servicios de Salud: INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS					
Dirección: CLL 136 N° 52A 46			Teléfono: 3207742186 - 2562240					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: TI1006723707		Primer Apellido: LEON		Segundo Apellido: LEON				
Primer Nombre: ANGIE		Segundo Nombre: SURLLEY						
Número Historia Clínica: 1006723707		Diagnóstico Principal: F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS		Usuario Régimen: SUBSIDIADO				
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	0,5 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	PERFUSIÓN	1 MES(ES)	PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE CARACTERÍSTICA S DEPRESIVAS, CON SINTOMAS PSICÓTICOS ASOCIADOS	30 / TREINTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC1127353033				Nombre: VIRGINIA COROMOTO SANCHEZ ARENAS				
Registro Profesional: 11838/2011				Firma				
Especialidad:								
				CodVer: 4005-249B-8782-BE94-99E6-0E1D-4B97-1E5C				

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