

		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>				<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2018-06-27 03:07:01		
						<b>Nro. Prescripción</b> 20180627123006819079		
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>								
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				
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>								
Documento de Identificación: CC19182558		Primer Apellido: QUIJANO		Segundo Apellido: SANTAMARÍA		Primer Nombre: EDGAR		Segundo Nombre: SANTIAGO
Número Historia Clínica: 19182558		Diagnóstico Principal: F252 TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MIXTO			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] 1MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	1 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: FE25-3239-7923-2E99-4209-70BD-403D-A3C0				

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