

 		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-07-28 18:41:17	
FÓRMULA MÉDICA		Nro. Prescripción 20180728151007294451	
DATOS DEL PRESTADOR			
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.	
Documento de Identificación: 900259421		Código Habilitación: 110012527501	
Dirección: CARRERA 24 # 14 - 29 SUR		Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S	
Teléfono: 7433693			
DATOS DEL PACIENTE			
Documento de Identificación: CC1032476488		Primer Apellido: MEDELLIN	
Segundo Apellido: GRACIA		Primer Nombre: MATEO	
Segundo Nombre:			
Número Historia Clínica: 1032476488		Diagnóstico Principal: F429 TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO, NO ESPECIFICADO	
Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		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] 2MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	2 MILIGRAMO(S)	ORAL
24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	DAR 1 TABLETA CADA NOCHE POR 30 DÍAS
30 / TREINTA / TABLETA			
PROFESIONAL TRATANTE			
Documento de Identificación: CC80876668		Nombre: MIGUEL ANTONIO ESPINOSA GOMEZ	
Registro Profesional: 80876668		Firma	
Especialidad:			
CodVer:		F1C2-F1D7-B2EC-E74D-78E6-8F94-D5CE-BA09	

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