



| | | | |
|---|---|---|--------------------|
|   | | Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-07-27 03:49:29 | |
| FÓRMULA MÉDICA | | Nro. Prescripción 20180727150007270079 | |
| | | | |
| 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: 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 | |
| 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 | 2 MILIGRAMO(S) | ORAL |
| 12 HORA(S) | PERFUSIÓN | 3 MES(ES) | DOS CADA 12 HORAS |
| 360 / TRESCIENTOS SESENTA / TABLETA | | | |
| PROFESIONAL TRATANTE | | | |
| Documento de Identificación: CC75064578 | | Nombre: JUAN CARLOS CUELLAR HERNANDEZ | |
| Registro Profesional: 15185 | | Firma | |
| Especialidad: | | | |
| CodVer: | | F531-9AA0-0A5C-4A5B-46F7-CC41-8EBE-C140 | |

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