MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2022-10-25 15:32:14
Nro. Prescripción
20221025156034404496

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
ANTIOQUIA	RIONEGRO	056150137601

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
890907254	JORGE HUMBERTO GONZÁLEZ NOREÑA
Dirección:	**Teléfono:**
KR 48 # 56-59	5313700

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
CC3597716	TAMAYO	LONDOÑO	ALFREDO	DE JESUS

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
3597716	R15X INCONTINENCIA FECAL	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	PAÑALES TALLA M CAMBIAR CADA 6H	1	6 HORA(S)	6 MES(ES)	720

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC1037586071	NATALI BELLO CIFUENTES
Registro Profesional:	
1037586071	Firma
Especialidad:	CodVer: 3F4E-96C2-4D45-7B4D-FD59-001B-B77D-6282

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