COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Salud

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2023-10-23 17:58:11
Nro. Prescripción
20231023191037114045

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:
CC1033647337	MARIN	MONTOYA	LUZ	ELENA

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
1033647337	R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	1PACIENTE FEMENINA CON ANTECDENTE PEROSNAL DE HTA, EPOC, EN ELMOMENTO DEPENDIENTE TOTAL PARA SU ABC BASICO Y AVANZANDO BARTHEL DE 0 PUNTOS, CON INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL REQUIERE PAÑALES TALLA XL CAMBIAR CADA 6H	1	6 HORA(S)	6 MES(ES)	720

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC1037586071	NATALI BELLO CIFUENTES
Registro Profesional:	
1037586071	
Especialidad:	Firma
	CodVer: C1DC-BE11-9221-65AF-A897-9398-3DEF-2F2C

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