PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2024-01-22 17:35:53
Nro. Prescripción
20240122191037778524

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: KR 48 # 56-59	**Teléfono:** 5313700

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
CC21416463	AGUIRRE	LOAIZA	AMPARO	DE LOS DOLORES

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
21416463	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	INDICACIÓN: PAÑALES TALLA L CAMBIAR CADA 6H X 6 MESES TOTAL DE PAÑALES 720	1	6 HORA(S)	6 MES(ES)	720

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC1037586071	NATALI BELLO CIFUENTES
Registro Profesional: 1037586071	Firma
Especialidad:	CodVer: 101C-79EC-55D8-37FE-8E13-7445-2B92-3CCB

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