

		PLAN DE MANEJO		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2021-10-22 20:07:57 Nro. Prescripción 20211022171031003466		
DATOS DEL PRESTADOR						
Departamento: BOLIVAR		Municipio: CARTAGENA		Código Habilitación: 130010286701		
Documento de Identificación: 900980728			Nombre Prestador de Servicios de Salud: VILLA SANDRA			
Dirección: MC L8 K63A 30-19			Teléfono: 6437471			
DATOS DEL PACIENTE						
Documento de Identificación: CC23037170		Primer Apellido: BELENO		Segundo Apellido: CARVAJAL		
Primer Nombre: MARIA		Segundo Nombre: DE LOS SANTOS				
Número Historia Clínica: 23037170		Diagnóstico Principal: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA		Usuario Régimen: SUBSIDIADO		
Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						
Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Periodo)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	SE SOLICITA PAÑALES DESECHABLES TALLA M USAR 1 CADA 8 HORAS POR 90 DIAS	1	8 HORA(S)	90 DÍA(S)	270
PROFESIONAL TRATANTE						
Documento de Identificación: CC1047470039			Nombre: JESSICA PAOLA BAENA GOMEZ			
Registro Profesional: 1047470039			Firma			
Especialidad:						
			CodVer: 7BBE-BB0F-1904-F963-61CD-4D00-E174-22D5			

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