

 <b>La salud es de todos</b>		<b>Minsalud</b>		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>			<b>Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)</b> 2019-01-18 12:34:48	
							<b>Nro. Prescripción</b> 20190118121010014075	
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>								
Departamento: CUNDINAMARCA			Municipio: FACATATIVÁ			Código Habilitación: 252690215801		
Documento de Identificación: 900259421				Nombre Prestador de Servicios de Salud: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S				
Dirección: VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL				Teléfono: 7433693				
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>								
Documento de Identificación: CC6767144		Primer Apellido: ROMERO		Segundo Apellido: MARTINEZ		Primer Nombre: DARIO		Segundo Nombre: ALBERTO
Número Historia Clínica: 6767144		Diagnóstico Principal: T543 EFECTO TOXICO DE ALCALIS CAUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES			Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: HOSPITALARIO - DOMICILIARIO	
<b>PRODUCTOS DE SOPORTE NUTRICIONAL</b>								
Tipo prestación	Producto de Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
ÚNICA	ESTÁNDAR - DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DIETA-ENSURE POLVO POLVO 900 G / LATA	5 DOSIS	SONDA	5 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	8 DÍA(S)	5 TOMAS DIARIAS POR 8 DIAS HASTA CICATRIZAR MUCOSA ORAL	5 / CINCO / LATA
<b>PROFESIONAL TRATANTE</b>								
Documento de Identificación: CC1015408474				Nombre: LINA MARIA MELO DE LA CARRERA				
Registro Profesional: 1015408474				<div style="text-align: center;">Firma</div>				
Especialidad:								
				CodVer: 1B8E-9CCE-102D-366D-6F6C-4AC4-4385-75F4				

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