
 GOBIERNO DE COLOMBIA		 MINSALUD		PLAN DE MANEJO		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-09-12 12:51:11	
						Nro. Prescripción 20180912155008012906	
DATOS DEL PRESTADOR							
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				
DATOS DEL PACIENTE							
Documento de Identificación: CC41534490		Primer Apellido: MORALES		Segundo Apellido: OVALLE		Primer Nombre: MIRIAM	
Segundo Nombre:		Número Historia Clínica: 41534490		Diagnóstico Principal: F022 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	
						Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS							
Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total	
SUCESIVA	PAÑALES	USAR 4 PAÑALES DIARIOS POR 3 MESES.	4	24 HORA(S)	3 MES(ES)	360	
PROFESIONAL TRATANTE							
Documento de Identificación: CC1102819542				Nombre: JAIRO ANDRES GARAY MANRIQUE			
Registro Profesional: 1102819542				Firma CodVer: F59E-4CBD-E923-D005-C13C-C16B-5EEA-2EDF			
Especialidad:							

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