

# INSTRUCTIVO ACCESO PLATAFORMA RETHUS/MIPRES

## FORMULA NUTRIBEN HIDROLIZADA 1 Y 2 X 400g.

1. En DIAGNOSTICO PRINCIPAL colocar:

- DERMATITIS DEBIDA A INGESTIÓN DE ALIMENTOS, clic en la lupa. **Código L272**
- OTRA REACCIÓN ADVERSA A ALIMENTOS, NO DOSIFICADA EN OTRA PARTE, clic en la lupa. **Código T781**
- ALERGIA NO ESPECIFICADA, clic en la lupa. **Código T784**
- MAL ABSORCIÓN DEBIDO A INTOLERANCIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, clic en lupa. **Código K904.**
- COLITIS Y GASTROENTERITIS ALÉRGICAS Y DIETÉTICAS, clic en lupa. **Código K522.**

2. En "Requiere Soporte Nutricional" **- NO.**

3. Clic en "N" para seleccionar PRODUCTO NUTRICIONAL.

4. El producto nutricional se encuentra en fase experimental **- NO.**

5. El producto nutricional está registrado por la autoridad competente **- SI.**

6. El producto nutricional está cubierto por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC? **- NO.**

7. Ya utilizo el producto nutricional o medicamento existente en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC? **- NO.**

8. ¿Ya descarto el producto nutricional o medicamento existente en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC? **- SI.**

9. En PRODUCTO NUTRICIONAL digitar NO EXISTE ALTERNATIVA y hacer clic en SEGUIR.

10. En TIPO DE PRESENTACIÓN digitar ÚNICA.

11. En TIPO DE PRODUCTO NUTRICIONAL digitar:

- FORMULAS ESPECIALES PARA NIÑOS (Lactantes, niños corta edad y niños) con Código 1701.

12. En PRODUCTO NUTRICIONAL seleccionar NUTRIBEN HIDROLIZADA 1 ó 2 dependiendo de la edad del lactante x 400g.

13. En FORMA digitar LATA.

14. En VÍA DE ADMINISTRACIÓN digitar ORAL.

15. En DOSIS: Se coloca el número de medidas por toma en gramos. Ej: Para un biberón de 2 Onzas sería dos medidas; Cada medida pesa 4,5g. La dosis sería de 9g por toma.

16. En FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN: cada cuanto tiempo se deben suministrar las tomas en el día. Ej: Cada 3 horas.

17. En DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: Para cuanto tiempo se va a entregar la fórmula. Ej: tres meses.

18. En CANTIDAD TOTAL: número de latas que van a hacer entregadas. Ej: para los tres meses serían 15 latas.

19. JUSTIFICACIÓN.

20. INDICACIONES O RECOMENDACIONES.

21. GUARDAR SOLICITUD.

22. IMPRIMIR.



**NOTA: POR FAVOR TENER EN CUENTA QUE EN COLOMBIA SOLO SE DISTRIBUYE LA PRESENTACIÓN LATA 400g.**

**Hidrolizada 1 :** Alimento para propósitos médicos especiales, fórmula oligomérica con proteína extensamente hidrolizada de caseína para una fácil absorción y digestión, con maltodextrina, FOS, TCM, libre de lactosa para niños de 0 meses a 6 meses con alergia a la proteína de la leche de vaca y síndrome de malabsorción intestinal

**Hidrolizada 2 :** Alimento para propósitos médicos especiales, fórmula oligomérica con proteína extensamente hidrolizada de caseína para una fácil absorción y digestión, con maltodextrina, FOS, TCM, probiótico\*, libre de lactosa para niños de 6 meses a 36 meses con alergia a la proteína de la leche de vaca y síndrome de malabsorción intestinal.

DOSIFICACIÓN NUTRIBEN HIDROLIZADA

PRESENTACIÓN	EDAD DE BEBES	Nº DE TOMAS X DÍA	Nº CUCHARAS MEDIDORAS	AGUA (ml)	Gr X TOMA	Gr X DÍA	Gr X MES	Nº LATAS X MES
Hidrolizada 1	1 a 2 meses	7	3	90	13,5	94,5	2.835	7
Hidrolizada 1	2 a 3 meses	5	5	150	22,5	112,5	3.375	8
Hidrolizada 1	3 a 6 meses	5	6	180	27	135	4.050	10
Hidrolizada 2	6 a 9 meses	4	6	180	27	108	3240	8
Hidrolizada 2	>10 meses	3	7	210	31,5	94,5	2835	7



1 Onza =  (4,5gr)  
Por cada onza, una medida.

Registro INVIMA:  
RSiA02I69914



1 Onza =  (4,5gr)  
Por cada onza, una medida.

Registro INVIMA:  
RSiA02I69814

 **novamed**<sup>®</sup>  
CALIDAD E INNOVACIÓN