

Solicitada el: 09/07/2020 21:05:11

Autorizada el: 09/07/2020 21:08:03

Impresa el: 09/07/2020 21:08:04

Afiliado: CC.2911970**VELASQUEZ OCHOA RAFAEL DANILO**

No. Solicitud:

NO REPORTADO

No. Autorización:

(POS) 222 - 50539419

Código EPS:

EPS017

Edad: 76.75

Fecha Nacimiento: 04/12/1943

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)

Dirección Afiliado: CL 15 N 2 A 50 BARRIO EL CORTIJO

Departamento: CUNDINAMARCA (25)

Municipio: MADRID (430)

Teléfono afiliado: 1 - 3202041915

Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico:

Solicitado por : OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Código: 000000000000

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono: 1 - 4320520

Ordenado por: INSTITUCIONAL

Remitido a : OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Código: 000000000000

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono: 1 - 4320520

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
SS-2001-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,400

[AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado ó Acudiente

E.P.S. FAMISANAR S.A.S.

Autorizador: LUZ MELIDA MONTEALEGRE SALINAS

Cargo o Actividad: ENFERMERO/A ACCESO A LA ATENCION

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 30 dias a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: 222-65122808

AUTORIZA NO_PRESC

Registro impreso por: LUZ MELIDA MONTEALEGRE SALINAS