

CLINICA COLSANITAS S.A.

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

FECHA 02/08/2021 08:48

SUCURSAL CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO

NIT 800149384

CIUDAD BOGOTA D.C.

TELÉFONO 0

DIRECCIÓN CL 73 A # 76-66 BRR TABORA

NOMBRE DEL USUARIO CARO ROMERO BENJAMIN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC 11372198

CARNÉ

TELÉFONO 0

GENERO MASCULINO EDAD 71

ENTIDAD AFILIACIÓN E.P.S. FAMISANAR S.A.S

PLAN USUARIO OTRO

DIRECCIÓN CRR 45 N 73-06 SUR

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	AUT	CANT	BILATERAL	OBSERVACIONES	CODIGO SISPRO
501000046	OXIGENO DOMICILIARIO	N	1	NO	PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA POR SARS COV 2, REQUIERE OXÍGENO SUPLEMENTARIO A 2 L/MIN POR 24 HORAS POR 30 DÍAS. SE SOLICITA: - SUMINISTRO DE OXÍGENO - SUMINISTRO DE EQUIPOS ESTACIONARIOS - BALA PEQUEÑA PÓRTATIL - CANULA NASAL ADULTO DIRECCIÓN: CARRERA 45 N # 73 06 SUR BARRIO: JERUSALEN / CIUDAD BOLIVAR ACUDIENTE: OLGA CARO TELÉFONO: 3045982429	

FIRMA Y SELLO MEDICO:

NOMBRE RODRIGUEZ MILLAN MARIA CAMILA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1030639548

REGISTRO MÉDICO 1030639548

FIRMA USUARIO:

