

CLINICA COLSANITAS S.A.
ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

FECHA 30/07/2021 12:16

CIUDAD BOGOTA D.C.

SUCURSAL CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO

TELÉFONO 0

NIT 800149384

DIRECCIÓN CL 73 A # 76-66 BRR TABORA

NOMBRE DEL USUARIO CARO ROMERO BENJAMIN

GENERO MASCULINO EDAD 71

DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC 11372198

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

CARNÉ

PLAN USUARIO OTRO

TELÉFONO 0

DIRECCIÓN CRR 45 N 73-06 SUR

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	AUT	CANT	BILATERAL	OBSERVACIONES	CODIGO SISPRO
501000046	OXIGENO DOMICILIARIO	N	1	NO	<p>PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA POR SARS COV 2, REQUIERE OXÍGENO SUPLEMENTARIO A 3 L/MIN POR 24 HORAS POR 30 DÍAS.</p> <p>SE SOLICITA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SUMINISTRO DE OXÍGENO - SUMINISTRO DE EQUIPOS ESTACIONARIOS - BALA PEQUEÑA PÓRTATIL - CANULA NASAL ADULTO <p>DIRECCIÓN: CARRERA 45 N # 73 06 SUR BARRIO: JERUSALEN / CIUDAD BOLIVAR ACUDIENTE: OLGA CARO TELÉFONO: 3045982429</p>	

FIRMA Y SELLO MEDICO: _____ FIRMA USUARIO: _____

NOMBRE RODRIGUEZ MILLAN MARIA CAMILA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1030639548

REGISTRO MÉDICO 1030639548

CLINICA COLSANITAS S.A.
ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

FECHA	30/07/2021 12:16	CIUDAD	BOGOTA D.C.
SUCURSAL	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	TELÉFONO	0
NIT	800149384	DIRECCIÓN	CL 73 A # 76-66 BRR TABORA

NOMBRE DEL USUARIO	CARO ROMERO BENJAMIN	GENERO	MASCULINO	EDAD	71
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC 11372198	ENTIDAD AFILIACIÓN	E.P.S. FAMISANAR S.A.S		
CARNÉ		PLAN USUARIO	OTRO		
TELÉFONO	0	DIRECCIÓN	CRR 45 N 73-06 SUR		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	AUT	CANT	BILATERAL	OBSERVACIONES	CODIGO SISPRO
502000001	(1002201) PHD 1 - PROGR. HOSPITALIZACION DOMICILIARIA		1	NO	PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA POR SARS COV 2, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO A 3 LT/MIN POR 30 DÍAS, QUIEN REQUIERE DESTETE DE OXÍGENO POR PHD. DIRECCIÓN: CARRERA 45 N # 73 06 SUR BARRIO: JERUSALEN / CIUDAD BOLIVAR ACUDIENTE: OLGA CARO TELÉFONO: 3045982429	

FIRMA Y SELLO MEDICO: _____ **FIRMA USUARIO:** _____

NOMBRE RODRIGUEZ MILLAN MARIA CAMILA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1030639548
REGISTRO MÉDICO 1030639548