

Solicitada el: 07/05/2021 07:32      N° Solicitud: 1  
 Preautorizada el: 07/05/2021 07:32      N° Pre-Autorización: (POS) 283-73407832  
 Impresa el: 07/05/2021 07:22      Código Eps: EPS017

Afiliado: **CC 20516432 HERRERA DE TORRES CECILIA**

Edad: 89.8.27      Fecha Nacimiento: 10/08/1931      Tipo Afiliado: COTIZANTE (B)  
 Dirección Afiliado: CALLE 40 I 74 D 27 SUR TIMIZA CASA      Departamento: DISTRITO CAPITAL(11)      Municipio: BOGOTA(001)  
 Teléfono Afiliado: 1-2649089      Teléfono celular: 3166576232  
 Correo Electrónico: LILIA\_19@HOTMAIL.COM

Solicitado por: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Nit: 860013570-3      Código: 000000000000  
 Dirección: CR. 15 # 51-35      Departamento: DISTRITO CAPITAL(11)      Municipio: BOGOTA(001)

Teléfono:

Ordenado: WENDY ROJAS

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 Paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según Guía: No

Código	Cantidad	Descripción Servicio	Lateralidad
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

Entrega numero: UNO Valida desde 07/05/2021 hasta 05/06/2021-om 26/04/2021 Uso las 24 horas del dia por canula nasal a 2litros por minuto/ se Indica bala portatil/ formula medicaemitida por el programa vital teleconsulta wendy catalina rojas cc: 1013642796//

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

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$14,000

\_\_\_\_\_  
Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR  
 Autorizador: ARLEY LOPEZ CARDONA  
 Cargo o Actividad: AUXILIAR AUTORIZACIONES

Esta es una Pre-Autorización. La IPS debe Ingresar a nuestro Portal Web [www.famisanar.com.co](http://www.famisanar.com.co) opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el número de autorización respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento

Registro Impreso por: ARLEY LOPEZ CARDONA

Referencia - Cuenta Médica: 283-73407832

Solicitada el: 07/05/2021 07:32      N° Solicitud: 1  
 Preautorizada el: 07/05/2021 07:32      N° Pre-Autorización: (POS) 283-73407833  
 Impresa el: 07/05/2021 07:22      Código Eps: EPS017

**Afiliado:** CC 20516432 HERRERA DE TORRES CECILIA

Edad: 89.8.27      Fecha Nacimiento: 10/08/1931      Tipo Afiliado: COTIZANTE (B)  
 Dirección Afiliado: CALLE 40 I 74 D 27 SUR TIMIZA CASA      Departamento: DISTRITO CAPITAL(11)      Municipio: BOGOTA(001)  
 Teléfono Afiliado: 1-2649089      Teléfono celular: 3166576232  
 Correo Electrónico: LILIA\_19@HOTMAIL.COM

**Solicitado por:** CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Nit: 860013570-3      Código: 000000000000  
 Dirección: CR. 15 # 51-35      Departamento: DISTRITO CAPITAL(11)      Municipio: BOGOTA(001)

**Teléfono:**

**Ordenado** WENDY ROJAS

**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 Paciente:** CONSULTA EXTERNA

**Origen:** ENFERMEDAD GENERAL

**Manejo Integral según Guía:** No

Código	Cantidad	Descripción Servicio
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO

**Entrega numero: DOS Valida desde 06/06/2021 hasta 05/07/2021 - om 26/04/2021 Uso las 24 horas del día por canula nasal a 2litros por minuto/ se indica bala portatil/ formula medicaemitida por el programa vital teleconsulta wendy catalina rojas cc: 1013642796//**

**[ AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]**

**Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago**

\_\_\_\_\_  
 Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR  
 Autorizador: ARLEY LOPEZ CARDONA  
 Cargo o Actividad: AUXILIAR AUTORIZACIONES

Esta es una Pre-Autorización. La IPS debe Ingresar a nuestro Portal Web [www.famisanar.com.co](http://www.famisanar.com.co) opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el número de autorización respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento

**Registro Impreso por: ARLEY LOPEZ CARDONA**

Referencia - Cuenta Médica: 283-73407833

5699.1076

Solicitada el: 03/05/2021 00:00      N° Prescripción: 20210503186027542027  
 Direccionada el: 03/05/2021 17:04      N° Direccionamiento: (POS) 280-73289569  
 Impresa el: 07/05/2021 06:44      Código Eps: EPS017

**Afiliado:** CC 19296605 LEAL CAICEDO JOSE WILMAN

**Edad:** 63.4.25      **Fecha Nacimiento:** 08/12/1957      **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (A)  
**Dirección Afiliado:** CARRERA 98B 69 49SUR EL RECREO CASA 37      **Departamento:** DISTRITO CAPITAL(11)      **Municipio:** BOGOTA(001)  
**Teléfono Afiliado:** 1-8173418      **Teléfono celular:** 3138190953  
**Correo Electrónico:** WILMANLEAL@HOTMAIL.COM

**Solicitado por:** CAFAM KENNEDY CAS

**Nit:** 860013570-3      **Código:** 110010559705  
**Dirección:** KR 78 K 37A-53 SUR      **Departamento:** DISTRITO CAPITAL(11)      **Municipio:** BOGOTA(001)  
**Teléfono:** 1-3077011  
**Ordenado:** LINA JOHANA LONDOÑO GAITAN

**Remitido a:** CAFAM DROGUERIA CALLE 48

**Nit:** 860013570-3      **Código:** 000000000013  
**Dirección:** KR 13 N° 48 - 47 LOCAL 1      **Departamento:** DISTRITO CAPITAL(11)      **Municipio:** BOGOTA(001)  
**Teléfono:** 1-3105111 ext 4781 - 4782

**Ubicación Paciente:** CONSULTA EXTERNA

**Origen:** ENFERMEDAD GENERAL

**Manejo Integral según Guía:**

Código	Cantidad	Descripción Servicio
-U19951301-01	28	EZETIMIBA-SIMVASTATINA (VYTORIN) TABLETA 10-80 MG

**Entrega numero:** UNO Valida para reclamar servicios desde el 03/05/2021 y hasta el 30/05/2021

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

**Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3.500**

PRESTACIONES EXCEPCIONALES EN SALUD	3678359
-------------------------------------	---------

\_\_\_\_\_  
 Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR  
 Funcionario: VIVIAN ANDREA GOMEZ MORA  
 Cargo o Actividad: ENFERMERO/A CTC

La IPS debe ingresar a nuestro Portal Web [www.famisanar.com.co](http://www.famisanar.com.co) opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el número de direccionamiento respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento

**Registro Impreso por: LUISA MIRLEY CABRERA RODRIGUEZ**

Referencia - Cuenta Médica: 280-73289569

26/4/2021

Orden

Break Point V2.0. R.1.5

## SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atencion: 2021-04-26

<b>Sede:</b> SOACHA	<b>Dirección:</b> CC.UNISUR Cra.3a No.29a-02 Loc. 1041	<b>Teléfono:</b> 3077011			
<b>Paciente:</b> CECILIA HERRERA DE TORRES	<b>ID:</b> 20516432	<b>Semanas:</b> 351 <b>Rango:</b> 3			
<b>Contrato:</b> FAMILIAR POS-CAP BOGOTA > 18	<b>Plan:</b> CONTRIBUTIVO	<b>Sede Afiliado:</b> CALLE 48			
<b>Tipo de Usuario:</b> COTIZANTE					
<b>Solicitada por:</b> WENDY CATALINA ROJAS HERNANDEZ					
<b>Diagnóstico:</b> I10X					
CODIGO	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DIAS TRAT.	NOTA ACLARATORIA
23S23.00	OXIGENO	Gas	2	60	USO LAS 24 HORAS DEL DIA POR CANULA NASAL A DOS LITROS POR MINUTO — SE INDICA BALA PORTATIL , FORMULA MEDICA EMITIA POR PROGRAMA VITAL TELECONSULTA POR WENDY CATALINA ROJAS H CC 1013642796
601091.00	RIVASTIGMINA	PARCHE TRANSDERMICO 27mg	60	60	

Profesional : - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 26/04/2021 Hora: 18:32:18