

Famisanar EPS

Solicitud de Oxígeno



TIPO	DATO
FECHA SOLICITUD	13-12-2021 20:40:18
NOMBRE PACIENTE	MARIA TERESA ROSAS DE CORTES
TIPO DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
DOCUMENTO	20283924
FECHA NACIMIENTO	1936-06-24
UNIDAD TIEMPO	Años
EDAD	85 Años
CATEGORÍA	CATEGORIA A
NOMBRE FAMILIAR O ACUDIENTE	ELIZABEHT CORTES
TIPO AFILIADO	CONTRIBUTIVO
PLAN SALUD	POS
IPS PRIMARIA	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
TELÉFONO FIJO	3102725532
CELULAR	3204945028
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN	Diagonal 89B # 115 - 03, CIUADAELA COLSUBSIDIO, Apartamento 101, Torre 7
LOCALIDAD	ENGATIVA
BARRIO	CIUADAELA COLSUBSIDIO
IPS EGRESA	Centro de Atención en Salud Cafam Calle 51
DIAGNÓSTICOS CIE10	Insuficiencia respiratoria aguda (J960)
CONSUMO OXÍGENO EN LITROS	2LPM
HORAS DE USO	24 Horas
REQUIERE SOPORTE	SI
PROVEEDOR ASIGNADO	OXIPRO S.A.S
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	62755119
VALOR CUOTA MODERADORA	AFILIADO CANCELA DE C.MODERADORA \$3500
FECHA ORDEN MÉDICA	2021-12-13
FECHA GESTIÓN	2021-12-13
FECHA ENTREGA DE EQUIPOS	
DÍAS DE ESTANCIA	0

TIPO	DATO
ES MUNICIPIO	NO
OBSERVACIONES	
RESPONSABLE SOLICITUD	DEISY CHALA GUTIERREZ