

Famisanar EPS
Solicitud de Oxígeno



TIPO	DATO
FECHA SOLICITUD	29-07-2021 13:22:23
NOMBRE PACIENTE	MARIA DEL CARMEN TORRES GARZON
TIPO DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
DOCUMENTO	20380201
FECHA NACIMIENTO	1945-04-18
UNIDAD TIEMPO	Años
EDAD	76 Años
CATEGORÍA	CATEGORIA A
NOMBRE FAMILIAR O ACUDIENTE	ERNESTO
TIPO AFILIADO	CONTRIBUTIVO
PLAN SALUD	POS
IPS PRIMARIA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO
TELÉFONO FIJO	3107668515
CELULAR	3168268435
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN	Calle 71 SUR # 81 - 47, BOSA PALESTINA
LOCALIDAD	BOSA
BARRIO	BOSA
IPS EGRESA	CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100
DIAGNÓSTICOS CIE10	COVID-19, virus no identificado (U072)
CONSUMO OXÍGENO EN LITROS	2LPM
HORAS DE USO	24 Horas
REQUIERE SOPORTE	SI
PROVEEDOR ASIGNADO	OXIPRO S.A.S
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	59266698
VALOR CUOTA MODERADORA	AFILIADO NO CANCELA NINGUN VALOR POR CONCEPTO DE PAGO MODERADOR O COPAGO
FECHA ORDEN MÉDICA	2021-07-28
FECHA GESTIÓN	2021-07-29
FECHA ENTREGA DE EQUIPOS	
DÍAS DE ESTANCIA	1

TIPO	DATO
ES MUNICIPIO	NO
OBSERVACIONES	
RESPONSABLE SOLICITUD	ANGIE YISETH HERRERA SABOGAL