



Número interno: 220382811

Original
Entrega 1 De 1

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS	
Nombre:	MARIA SONIA JARAMILLO MESA			IPS primaria:	CORVESALUD IPS SEDE CHICO
Documento:	Cedula Ciudadania - 24279257			Plan:	Contributivo
Sexo:	Femenino	Nivel:	2	Régimen:	Contributivo
Edad:	79 años			IPS solicita:	OXIPRO S.A.S AVENIDA CHILE
Dx Principal:	E119			Entidad recobro:	Origen: N/A
Tipo de afiliado:	Cotizante				
Departamento:	Bogota, D.C.			Municipio:	Bogotá D.C.

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 30 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUM/CUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Tipo Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
50589-21	315014	50589-21.OXIGENO DOMICILIARIO PAQUETE INTEGRAL MES	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	16/06/2021	441085791

Observaciones: JUNIO -

TIPO DE PAGO		INSTITUCIÓN REMITIDA	
COPAGO	VLR. MODERADORA	Nombre IPS:	OXIPRO S.A.S AVENIDA CHILE
0,0	14000,0	Dirección:	Carrera 12 No.71-32 Oficina 702
Capitación IPS:		Teléfono:	4672265 - 4672264

Versión 3.0
 VIGILADO Supersalud
 Línea de atención al usuario 6500070- Bogotá D.C.-Línea
 Gratuita Nacional 018000120777

Ingresar a www.medimas.com.co ó llámanos en Bogotá al 6510777 y en el resto del país a nuestra línea nacional 018000120777

Autorización sujeta a auditoría médica
Hoja 1 de 1

Usuario Aprueba
Anderson Castañeda Ramiroz

FORMULA MÉDICA

Sede: BOGOTÁ
 Dirección: Cra 45 A No 103B-38
 Teléfono: (1) 7647190

DATOS DEL PACIENTE

Fecha Formula: 2021-05-12 Administradora: MEDIMAS EPS S.A.S.

Convenio: CRÓNICO CONTRIBUTIVO

Paciente: JARAMILLO MESA MARIA SONIA Documento: 24279257 Edad: 79 AÑOS

Tipo Usuario: CABEZA FLIA SUBSIDIA CIE10: E149

No.	Código	Descripción	Dosis	Via Adm	Recomendación	Cant.	Cantidad Letras
1	SCM004-1-1	OXIGENO MEDICINAL GAS CILINDRO Via Administracion: INHALACION/	OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 2 L MIN. CONDENSADOR, BALA GRANDE, BALA DE TRANSPORTE, HUMIDIFICADOR, FLUJOMETRO, CANULA NASAL ADULTO.- SE GENERA ORDEN PARA 3 MESES (MAY, JUN, JUL)	INHALACION		1	UN

Observación:



Apellidos y nombre(s): AURA CRISTINA MANTILLA VEGA
 Documento de identidad: 1020782283
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Fecha y hora de Impresión 14/05/2021 11:28:16

Registro profesional: 1020782283
 Fecha y hora Transacción 5/12/21 12:06 PM
 Pag 1 de 1

