

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 05/08/2022 09:19:54
 Autorizada el: 05/08/2022 10:03:28
 Impresa el: 05/08/2022 10:03:31

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 11488) 3174 - 183599865
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.24291457**LOPEZ DE RIVERA MARIA LUZMILA**

Edad: 77

Fecha Nacimiento: 08/11/1944

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: KR 105C NO 75 C 76

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono afiliado: (1) - 2273649

Teléfono celular afiliado: 3102896437

Correo electrónico: helenarivera@heladospopsy.com

I.P.S. Primaria: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - VIVA 1A IPS PRIM

Solicitado por : FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

Nit: 900098476 - 8

Código: 110011613301

Dirección: CARRERA 52 N° 67 A 71

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 6014377541 ext 1382

Ordenado por: ROMERO DIAZ HECTOR ALFONSO

Remitido a : OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Código: 000000000000

Dirección: KR 12 N° 71 - 32 OF. 703

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 6446062

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: R060

DISNEA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
E990242	1	PAQUETE INTEGRAL DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL MENSUAL (EN CILINDROS Y/O CONCENTRADOR) CON PORTATIL PERMANENTE

Afiliado cancela de C.Moderadora \$3.700

SE SOLICITA BALA GRANDE DE OXIGENO PARA PASAR POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO LAS 24 HORAS DEL DIA SE SOLICITA BALA PORTATIL DE OXIGENO PARA PASAR POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO PARA GARANTIZXAR DEMABULACION FORMULA **Manejo integral segun guia:** (NO LA GRANDE DE OXIGENO PARA PASAR POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO LAS 24 HORAS DEL DIA SE SOLICITA BALA PORTATIL DE OXIGENO PARA PASAR POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO PARA GARANTIZXAR DEMABULACION FORMULA POR 30 DIAS DIRECCION CARRERA 105C #75C - 76 BARRIO GARCES NAVAS - ENGATIVA TEL 2273649 - 3102896437.RESPONSABLES MARIA ELENA RIVERA (HIJA) VALIDO MES DE

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: ELIANA MARCELA DAZA PEREZ
 Teléfono:
 Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 60 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: 3174-230017025
 Registro impreso por: ELIANA MARCELA DAZA PEREZ