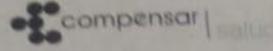


FECHA Y HORA DE SOLICITUD: 2022-08-11 11:31:17



PRESTADOR:
NOMBRE: ANA BARBOSA
CÓDIGO: 45831834
EDAD: 75 A
SEGURO: PLAN: COMPENSAR - PC
CATEGORIA MEDICA: 10XM_ADM
DIAGNÓSTICOS: I10X

PRESTADOR:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC
SEXO: Femenino

PRIORIDAD: 001
IDENTIFICACIÓN: 32436522
TIPO DE PACIENTE: Cat. A: Co
TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio
CAUSA EXTERNA: Enf. General
UE: 10NC306

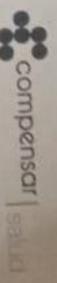
Codigo CUPS	Descripción	LAT.	Cantidad	Fecha Prefe
016	OXIGENO PAQUETE BALA Y/O CONCENTRADOR OXIGENO OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITRO POR MINUTO DE USO PERMANENTE BALA DE TRANSPORTE REALIZAR RECAMBIO PARA CITA CONTROL BALA GRANDE HUMIDIFICADOR VALIDO POR 180 DIAS	SIN	0001	

Compensar Salud
Médico Ulloa HERNANDEZ
C.C. 74242419

Firma:
CC:
Especialidad:

Firma: ULLOA HURTADO HERNANDEZ
CC: 74242419
Especialidad: MEDICINA INTERNA

ORDENES CLINICAS
10X - GESTION DE INSUMOS
No. OC20108888



PRIORIDAD:001
IDENTIFICACION:32436622

NO. AUTORIZACION:
PACIENTE:ANA BARBOSA
EPISODIO: 45831834
EDAD:73 A
ASEGURADORA PLAN:COMPENSAR -PC
UNIDAD MEDICA: 10XM_ADM

PRESTADOR:
TIPO DE IDENTIFICACION: CC
SEXO: Femenino

TIPO DE PACIENTE: Cat. A: Colizante
TIPO DE ATENCION: Ambulatorio
CAUSA EXTERNA: Enf. General
UE: 10NC306

DIAGNOSTICOS:110X

LAT. Cantidad Fecha Preferente

Código CUPS	Descripción	SIN	0001
OX0016	OXIGENO PAQUETE BALA Y/O CONCENTRADOR OXIGENO OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITRO POR MINUTO DE USO PERMANENTE BALA DE TRANSPORTE REALIZAR RECAMBIO PARA CITA CONTROL BALA GRANDE HUMIDIFICADOR VALIDO POR 180 DIAS	SIN	0001

Compensar Salud
Hospital Universitario
M. C. C. JAJAZAR

Firma

Firma: ULLOA HUERTADO HERNAN
CC: 74242419
Especialidad: MEDICINA INTERNA

