

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el: 11/08/2022 15:43:49  
 Autorizada el: 11/08/2022 15:54:04  
 Impresa el: 11/08/2022 15:54:07

No. Solicitud: NO REPORTADO  
 No. Autorización: (POS - 2181) 3174 - 184134483  
 Código EPS: EPS037

**Afiliado: CC.24685107****LOPEZ DE LOPEZ MARIA MORELIA**

Edad: 65  
 Dirección Afiliado: CARRERA 2 N 4 38  
 Teléfono afiliado: (6) - 3104475664  
 I.P.S. Primaria: E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA GUATICA

Fecha Nacimiento: 02/04/1957  
 Departamento: RISARALDA 66  
 Teléfono celular afiliado: 3104475664

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)  
 Municipio: GUATICA 318  
 Correo electrónico: patriciaagarca378@gmail.com

**Solicitado por:** HOSPITAL SAN JORGE I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit: 800229417 - 4 Código: 000000000000  
 Dirección: CR 13 # 26A 34 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001  
 Teléfono: (1) - -

**Ordenado por:** MEDINA VALENCIA DIEGO**Remitido a:** SUBSIDIADO-OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S

Nit: 900481014 - 0 Código: 000000000000  
 Dirección: KR 12 N° 71 - 32 OF. 703 Departamento: QUINDIO 63 Municipio: ARMENIA 001  
 Teléfono: (6) - -

**Ubicación del paciente:** CONSULTA EXTERNA  
**Origen:** ENFERMEDAD GENERAL

I269 EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO

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 AUTORIZA OXIGENO DOMICILIARIO CANULA NASAL 2 LITRO POR MINUTO LAS 24 HORAS DEL DIA POR 180 DIOS INICIAL DIRECCION CAR 22 A NUMERO 49 54 CAS 6 VILLA TULA DOSQUEBRADAS TEL 3117365093 3226224057 RESP ANDREA PATRICIA LOPEZ HIJA

**Manejo integral segun guía:** NO  
 CAPITACION IPS PRIMARIA

\_\_\_\_\_  
**Firma Afiliado o Acudiente**

\_\_\_\_\_  
**Autorizador:** HECTOR FABIO VANEGAS CUARTAS  
**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: 3174-230696309  
 Registro impreso por: HECTOR FABIO VANEGAS CUARTAS