

Solicitada el: 16/12/2022 10:04:46

Autorizada el: 16/12/2022 10:10:33

Impresa el: 16/12/2022 10:10:35

No. Solicitud:

NO REPORTADO

No. Autorización:

**(POS) 222 - 72370343**

Código EPS:

EPS017

**Afiliado: CC.79154204****CARREÑO FORSTER DIEGO CESAR**

Edad: 61.2.8

Fecha Nacimiento: 08/10/1961

Tipo afiliado: COTIZANTE (C)

Dirección Afiliado: KR 31 N 36 116

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono afiliado: 1 - 3133097032

Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico:

Solicitado por: OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Código: 000000000000

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono: 1 - 4320520

Ordenado por: DIANA DIAZ JUNTA NEUROLOGIA

Remitido a: OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Código: 000000000000

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono: 1 - 4320520

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION	Lateralidad
SS-2001-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

**Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago**

OXIGENO POR CN A 2 LPM \* 24 HORAS/\*CEL; 3133097032/3005600559 // DIRECCIÓN: CRA 31 #36 -116 APTO 203 TRRE 3 CIUDAD VERDE SOACHA CORREO: DIEGOFORSTER@HOTMAIL.COM/ VALIDO POR EL MES DE DICIEMBRE. [ AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]

Firma Afiliado ó Acudiente

**E.P.S. FAMISANAR S.A.S.**

Autorizador: ANGELICA ESTEFANIA GIRALDO GALVIS

Cargo o Actividad: ENFERMERO/A AUTORIZACIONES RIESGO POBLAC

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 dias a partir de la fecha de Autorización.

\* \* Referencia - Cuenta Medica: 222-94872680

Registro impreso por: ANGELICA ESTEFANIA GIRALDO GALVIS