

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 21/02/2022 18:19:33
 Autorizada el: 21/02/2022 18:30:21
 Impresa el: 21/02/2022 18:30:23

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 6657) 3174 - 171066392
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.10079268**ARBELAEZ GIRALDO JULIO ERNESTO**

Edad: 68

Fecha Nacimiento: 27/01/1954

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: CL 43 14 50 BARRIO BUENOS AIRES

Departamento: RISARALDA 66

Municipio: PEREIRA 001

Teléfono afiliado: (6) - 3322555

Teléfono celular afiliado: 3113557875

Correo electrónico: julioarbelaez54@hotmail.com

I.P.S. Primaria: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S/

Solicitado por: SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS SAS IPS CLÍNICA SAN RAFAEL MEGACENTRO

Nit: 900342064 - 3

Código: 660010158702

Dirección: CRA. 18 # 12 - 75 TORRE 2 PISO 13 PINARES

Departamento: RISARALDA 66

Municipio: PEREIRA 001

Teléfono: (6) - 3275710 opcion1

Ordenado por: OSPINA JORGE IVAN

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

Di:	1500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
-----	------	-----------------------------------

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 PAQUETE DE O2 X CN A 2 LTR X MINU 24 HRS AL DIA X 180 DIAS, DIRECCION CLL 43 # 14 -50 BARRIO BUENOS AIRES DOSQUEBRADAS 3136389981 - 3113557875

Manejo integral segun guía: NO

CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: LEIDY JOHANA BUENO HENAO
 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: 3174-214119658
 Registro impreso por: LEIDY JOHANA BUENO HENAO