

Solicitada el: 07/01/2022 17:04:26
 Preautorizada el: 13/01/2022 17:17:13
 Impresa el: 13/01/2022 17:17:15

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Pre-Autorización: (POS) 249-82038789
 Código EPS: EPS017

Afiliado: CC.1109416048 MARIN CASTRO YENIFFER

Edad: 31.10.5 Fecha Nacimiento: 08/03/1990 Tipo afiliado: 2DO.COTIZ. (A)
 Dirección Afiliado: CRA 2 NRO 18 A 07 A GGG Departamento: CUNDINAMARCA (25) Municipio: FUSAGASUGA (290)
 Teléfono afiliado: 1 - 3107852147 Teléfono celular afiliado:
 Correo electrónico:

Solicitado por : SOCIEDAD MEDICA DE ESPECIALISTA DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA MEDSALUD LTDA SEDE 1

Nit: 900013381 - 2 Código:
 Dirección: KR 14 A N 16B-37 Departamento: CUNDINAMARCA (25) Municipio: FUSAGASUGA (290)
 Teléfono: 1 -

Ordenado por: MESSIER , JULIANA

Remitido a : FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

Nit: 900098476 - 8 Código: 110011613301
 Dirección: KR 52 # 67 A 71 BR MODELO Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)
 Teléfono: 1 - 2088338

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
ISS-2001-890240	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR

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

OM: 13/01/2022 3 NIVEL
 [AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: NELI ROCIO TIGUAQUE GONZALEZ
Cargo o Actividad: ENFERMERO/A AUTORIZACIONES
 8866518

Esta es una Pre-Autorización. La IPS debe ingresar a nuestro Portal Web www.famisanar.com.co opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el numero de autorización respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento.

VALIDO POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE PREAUTORIZACIÓN.

* * Referencia - Cuenta Medica: 249-82038789