

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el: 04/03/2022 14:43:27  
 Autorizada el: 08/03/2022 15:19:38  
 Impresa el: 08/03/2022 15:19:42

No. Solicitud: NO REPORTADO  
 No. Autorización: (POS - 8014) P028 - 172338137  
 Código EPS: EPS037

**Afiliado: CC.24465803****GAVIRIA DE ROJAS LUZMILA**

Edad: 80

Fecha Nacimiento: 07/05/1941

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: B LAS ACACIAS MZ 8 NO 5 0

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono afiliado: (6) - 7327849

Teléfono celular afiliado: 3136616161

Correo electrónico: septyyo@hotmail.com

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

Solicitado por: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA ARMENIA SEDE NORTE

Nit: 800065396 - 2

Código: 630010141501

Dirección: CARRERA 14 N° 1N-72 FUNDADORES

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono: (6) - 7358282

Ordenado por: PIOTROSTANALAKI INSTITUCIONAL AUDREY

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

|              |      |                       |
|--------------|------|-----------------------|
| Diagnóstico: | J459 | ASMA, NO ESPECIFICADO |
|--------------|------|-----------------------|

| 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**

VALIDO MARZO 2022//OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LPM X 24 HORAS AL DIA//DIRECCION:DIRECCION MZA 8 CASA 5 B/LAS ACACIAS ARMENIA CONTACTO LUZ HELENA ROJAS TEL 3136616161-3146141317 //CIUDAD: ARMENIA QUINDIO

Manejo integral segun guía: NO

CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JULIE ANDREA RODRIGUEZ VENEGAS

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: P028-215459923  
 Registro impreso por: JULIE ANDREA RODRIGUEZ VENEGAS