

# Famisanar EPS

## Solicitud de Oxígeno



TIPO	DATO
FECHA SOLICITUD	27-01-2023 17:43:33
NOMBRE PACIENTE	ANTHONY ALEJANDRO CASTRO DIAZ
TIPO DOCUMENTO	Registro Civil de Nacimiento
DOCUMENTO	1034521705
FECHA NACIMIENTO	2018-04-05
UNIDAD TIEMPO	Años
EDAD	4 Años
CATEGORÍA	CATEGORIA A
NOMBRE FAMILIAR O ACUDIENTE	0
TIPO AFILIADO	CONTRIBUTIVO
PLAN SALUD	PAC
IPS PRIMARIA	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
TELÉFONO FIJO	3203147765
CELULAR	3212156025
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN	Calle 147 # 89 - 70, SUBA CENTRAL, Apartamento 402
LOCALIDAD	SUBA
BARRIO	SUBA URBANO
IPS EGRESA	SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES S.A.S - SPLA S.A.S.
DIAGNÓSTICOS CIE10	Insuficiencia respiratoria aguda (J960)
CONSUMO OXÍGENO EN LITROS	MENOR A 1LPM
HORAS DE USO	24 Horas
REQUIERE SOPORTE	SI
PROVEEDOR ASIGNADO	OXIPRO S.A.S
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	73224474
VALOR CUOTA MODERADORA	AFILIADO CANCELA DE C.MODERADORA \$4100
FECHA ORDEN MÉDICA	2023-01-27
FECHA GESTIÓN	2023-01-27
FECHA ENTREGA DE EQUIPOS	
DÍAS DE ESTANCIA	0
ES MUNICIPIO	NO

TIPO	DATO
OBSERVACIONES	CN 1 LTR
RESPONSABLE SOLICITUD	DEISY CHALA GUTIERREZ