

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 13/02/2023 08:02:28
 Autorizada el: 13/02/2023 08:15:44
 Impresa el: 13/02/2023 08:15:47

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 6656) 3174 - 198402217
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.25014067**LOPEZ NIETO AURA ALICIA**

Edad: 83

Fecha Nacimiento: 11/06/1939

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: VDA TRES ESQUINAS ARABIA

Departamento: RISARALDA 66

Municipio: PEREIRA 001

Teléfono afiliado: (6) - 3213628546

Teléfono celular afiliado: 3213628546

Correo electrónico:

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

Solicitado por: SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS SAS CLINICA SAN RAFAEL MEGACENTRO-SIMULTANEIDAD

Nit: 900342064 - 3

Código: 660010158701

Dirección: CALLE 12 # 18-50 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: 222222222222

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

U441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA

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 \$4.100

SE SOLICITA OXIGENO DOMICILIARIO A 3 LITROS POR MINUTO , LAS 24 HORAS DIAS POR 180 DIAS CON POSIBLE EXTENSION , SE SOLICITA BALA GRANDE DE DOMICILIO , BALA PEQUENA DE TRANSPORTE , CONCENTRADOR DE OXIGENO , CANULA LARGA , CANULA CORTA Y HUMIFICADOR
 DIRECION FINCA LA YOLANDITA ARABIA/VEREDA 3 ESQUINAS
Manejo integral segun guía: ISI 79484
 YRM

CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o 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: 3174-249010065
Registro impreso por: LEIDY JOHANA BUENO HENAO