

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 21/02/2023 16:44:51
 Autorizada el: 21/02/2023 17:00:25
 Impresa el: 21/02/2023 17:00:27

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 7918) 3174 - 199166725
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.24761644**GAVIRIA DE MEDINA MYRIAM**

Edad: 70 Fecha Nacimiento: 01/05/1952
 Dirección Afiliado: CARRERA 17 NUEMRO 8C 17 BERDL Departamento: CALDAS 17
 Teléfono afiliado: (6) - 8506815 Teléfono celular afiliado: 3108367500
 I.P.S. Primaria: I.P.S. CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ ALVAREZ E

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)
 Municipio: CHINCHINA 174
 Correo electrónico: ANGELITA_VA_23@HOTMAIL.COI

Solicitado por: AVIDANTI S.A.S-MANIZALES

Nit: 800185449 - 9 Código: 170010164601
 Dirección: CALLE 10 NO 2C - 10 AVENIDA RESTREPO - VILL Departamento: CALDAS 17 Municipio: MANIZALES 001
 Teléfono: (6) - (606)8990000 cardiología y apoyo e.

Ordenado por: DACONTE BLANCO ALBERONYSDE JESUS**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 no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

SE AUTORIZA OXIGENO DOMICILIARIO PARA O2 A 2 LITRO /MIN POR CANULA NASAL MAS HUMIDIFICADOR Y BALA DE TRANSPORTE POR 24 HORAS. - DIRECCIÓN DE RECEPCIÓN: CRA 17# 8 C 17- BARRIO VERDUM 2DA ETAPA, CHINCHINA, CALDAS. TEL: 3177525384, ENCARGADO: FREDY MEDINA (HIJO)

Manejo integral según guía: SI
 CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: ANGGIE VANESSA ALVAREZ ACOSTA
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: 3174-249942417
Registro impreso por: ANGGIE VANESSA ALVAREZ ACOSTA