

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el: 14/01/2022 15:03:13  
 Autorizada el: 14/01/2022 15:18:35  
 Impresa el: 14/01/2022 15:18:39

No. Solicitud: NO REPORTADO  
 No. Autorización: (POS - 10022) 3174 - 168039402  
 Código EPS: EPS037

**Afiliado: CC.10217402****HIDALGO OLIVEROS EDGAR**

Edad: 76

Fecha Nacimiento: 14/04/1945

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: KR 12 D 47 G 77

Departamento: CALDAS 17

Municipio: MANIZALES 001

Teléfono afiliado: (6) - 8910299

Teléfono celular afiliado: 3116470856

Correo electrónico: miltonbetancursalazar@gmail.com

I.P.S. Primaria: U.T. VIVA MANIZALES SEDE LAURELES

Solicitado por: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS

Nit: 890807591 - 5

Código: 170010010301

Dirección: CL 48 # 25 - 71

Departamento: CALDAS 17

Municipio: MANIZALES 001

Teléfono: (6) - 8782500

Ordenado por: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

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

Dx: J159

NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Dx: J449

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
E990233	1	PAQUETE MENSUAL DE OXIGENO (BALA/CONCENTRADOR/LIQUIDO)

**Afiliado cancela de C.Moderadora \$3.700**

SE SOLICITA OXIGENO DOMICILIARIO A 2 LTS/MIN POR CANULA NASAL POR 18 HRS AL DIA.INICIALMENTE POR TRES MESESREQUIERE BALA DE TRANSPORTEDIAGNOSTICO: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (J449)// CARRERA D # 47 G 77CARIBEMANIZALES CALDAS// 3012027770MILTON BETANCURT // 3046151261 VIVIANE LOPEZ // 3218855560 LUISA

Manejo integral segun guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: LILIANA CEBALLOS OSORIO  
 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: 3174-210213863  
 Registro impreso por: LILIANA CEBALLOS OSORIO