

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 02/03/2023 09:27:41
 Autorizada el: 02/03/2023 09:45:34
 Impresa el: 02/03/2023 09:45:38

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 8014) 3174 - 199895562
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.4401327**RAMIREZ DUQUE JULIAN**

Edad: 77

Fecha Nacimiento: 26/01/1946

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: KR 19 22 NORTE 170

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono afiliado: (6) - 7325813

Teléfono celular afiliado: 3126157248

Correo electrónico: juliana_710@hotmail.com

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

Solicitado por: CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS

Nit: 900848340 - 4

Código: 630010141901

Dirección: CARRERA 13 N° 1 N 35

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono: (6) -

Ordenado por: VARGAS NAVAS REINALDO

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

 1771

ESTRECHEZ ARTERIAL

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

PACIENTE CON EGRESO HOSPITALARIO SE AUTORIZA OXIGENO DOMICILIARIO PERMANENTE POR CÁNULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO LAS 24 HORAS DEL DÍA, ADEMÁS SOLICITAN BALA DE TRANSPORTE PARA TRASLADO POR 365 DÍAS DIRECCIÓN BARRIO AVENIDA CENTENARIO 50 NORTE #112 CASA LA ISABELA ARMENIA, QUINDIO RESPONSABLE MIRIAM VERGARA ESPOSA CONTACTO: 3054560993

Manejo integral según guía: SI

CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: NATALIA PELAEZ FORERO

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: 3174-250847291
 Registro impreso por: NATALIA PELAEZ FORERO