

# Famisanar EPS

## Solicitud de Oxígeno



TIPO	DATO
FECHA SOLICITUD	14-03-2023 12:49:50
NOMBRE PACIENTE	LIA SOSA SANCHEZ
TIPO DOCUMENTO	Registro Civil de Nacimiento
DOCUMENTO	1019162140
FECHA NACIMIENTO	2022-05-17
UNIDAD TIEMPO	Años
EDAD	0 Años
CATEGORÍA	CATEGORIA A
NOMBRE FAMILIAR O ACUDIENTE	ANA
TIPO AFILIADO	CONTRIBUTIVO
PLAN SALUD	POS
IPS PRIMARIA	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
TELÉFONO FIJO	3213895693
CELULAR	3118389107
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN	Carrera 124 # 130 - 03, SUBA CAÑIZA
LOCALIDAD	SUBA
BARRIO	SUBA URBANO
IPS EGRESA	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
DIAGNÓSTICOS CIE10	Insuficiencia respiratoria, no especificada (J969)
CONSUMO OXÍGENO EN LITROS	MENOR A 1LPM
HORAS DE USO	24 Horas
REQUIERE SOPORTE	NO
PROVEEDOR ASIGNADO	OXIPRO S.A.S
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	74205949
VALOR CUOTA MODERADORA	AFILIADO CANCELA DE C.MODERADORA \$4100
FECHA ORDEN MÉDICA	2023-03-14
FECHA GESTIÓN	2023-03-14
FECHA ENTREGA DE EQUIPOS	
DÍAS DE ESTANCIA	0
ES MUNICIPIO	NO

TIPO	DATO
OBSERVACIONES	OM CN 0.5 LT/24 H TTO POR 30 DIAS
RESPONSABLE SOLICITUD	ANGIE YISETH HERRERA SABOGAL