

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 31/03/2023 10:36:15
 Autorizada el: 31/03/2023 10:51:03
 Impresa el: 31/03/2023 10:51:04

No. Solicitud: NO
 No. Autorización: (POS - 8014) 0746 - 202301244
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.16587000**RAMIREZ CUARTAS RAUL**

Edad: 65 Fecha Nacimiento: 08/09/1957
 Dirección Afiliado: CARRERA 14 1 100 EDIFICIO TORRE Departamento: QUINDIO 63
 Teléfono afiliado: (6) - 8938447 Teléfono celular afiliado:
 I.P.S. Primaria: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S/

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)
 Municipio: ARMENIA 001
 Correo electrónico: raracu@hotmail.com

Solicitado por: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA ARMENIA SEDE NORTE

Nit: 800065396 - 2 Código: 630010141501
 Dirección: CARRERA 14 N° 1N-72 FUNDADORES Departamento: QUINDIO 63 Municipio: ARMENIA 001
 Teléfono: (6) - 7358282

Ordenado por: PIOTROSTANALSKI VARGAS AUDREY

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

C473 APNEA DEL SUENO

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
81010692	1	MASCARA PARA CPAP FULL FACE (ORONASAL)

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

CAMBIO DE MASCARA MASCARA ORONASAL AMARA GEL TALLA M/RAÚL RAMIREZ CUARTAS

Manejo integral segun guía: NO
 POSTVENTA GRIC 3488616

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JULIE ANDREA RODRIGUEZ VENEGAS
 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: 0746-253788786
 Registro impreso por: JULIE ANDREA RODRIGUEZ VENEGAS