

Famisanar EPS

Solicitud de Oxígeno



TIPO	DATO
FECHA SOLICITUD	31-07-2024 17:48:42
NOMBRE PACIENTE	HIJO DE CAROL TOVAR PAEZ
TIPO DOCUMENTO	Certificado de Nacido Vivo
DOCUMENTO	24073211063707
FECHA NACIMIENTO	2024-07-30
UNIDAD TIEMPO	Años
EDAD	0 Años
CATEGORÍA	CATEGORIA A
NOMBRE FAMILIAR O ACUDIENTE	CAROL
TIPO AFILIADO	SUBSIDIADO
PLAN SALUD	POS
IPS PRIMARIA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO
TELÉFONO FIJO	3233209762
CELULAR	3168788836
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN	Carrera 25 # 48 A - 14 SUR , INTERIOR 12 APTO 246, Barrio: TUNAL
LOCALIDAD	TUNJUELITO
BARRIO	EL TUNAL CENTRAL
IPS EGRESA	CLINICA PALERMO
DIAGNÓSTICOS CIE10	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (P220)
CONSUMO OXÍGENO EN LITROS	MENOR A 1LPM
HORAS DE USO	24 Horas
REQUIERE SOPORTE	NO
PROVEEDOR ASIGNADO	OXIPRO S.A.S
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	83141637
VALOR CUOTA MODERADORA	AFILIADO CANCELA DE C.MODERADORA \$4500
FECHA ORDEN MÉDICA	2024-07-31
FECHA GESTIÓN	2024-07-31
FECHA ENTREGA DE EQUIPOS	
DÍAS DE ESTANCIA	0

TIPO	DATO
ES MUNICIPIO	NO
OBSERVACIONES	
RESPONSABLE SOLICITUD	DIANA SOLANYI ROCHA ORDOÑEZ