

Famisanar EPS

Solicitud de Oxígeno



TIPO	DATO
FECHA SOLICITUD	29-02-2024 09:35:46
NOMBRE PACIENTE	LUZ MARY SANCHEZ HERRERA
TIPO DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
DOCUMENTO	20758540
FECHA NACIMIENTO	1959-12-12
UNIDAD TIEMPO	Años
EDAD	64 Años
CATEGORÍA	CATEGORIA A
NOMBRE FAMILIAR O ACUDIENTE	DIANA SABIO
TIPO AFILIADO	CONTRIBUTIVO
PLAN SALUD	POS
IPS PRIMARIA	CAFAM CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAJICA
TELÉFONO FIJO	3213410562
CELULAR	3204765059
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN	Calle 166 # 9 - 70, CJR ALTOS DE LA PRADERA ETAPAS I II III
LOCALIDAD	USAQUEN
BARRIO	TOBERIN
IPS EGRESA	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL
DIAGNÓSTICOS CIE10	Infeccion aguda de las vias respiratorias superiores, no especificada (J069)
CONSUMO OXÍGENO EN LITROS	2LPM
HORAS DE USO	24 Horas
REQUIERE SOPORTE	SI
PROVEEDOR ASIGNADO	OXIPRO S.A.S
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	80448267
VALOR CUOTA MODERADORA	AFILIADO CANCELA DE C.MODERADORA \$4500
FECHA ORDEN MÉDICA	2024-02-29
FECHA GESTIÓN	2024-02-29
FECHA ENTREGA DE EQUIPOS	
DÍAS DE ESTANCIA	0

TIPO	DATO
ES MUNICIPIO	NO
OBSERVACIONES	
RESPONSABLE SOLICITUD	ERIKA YURLEY CASTRO ANGEL