



Fondo Nacional de
Prestaciones Sociales del Magisterio
FOMAG FIDUPREVISORA S.A
NIT: 830.053.105-3

Fecha de Autorización: 2024-05-30



IPS Primaria: SERVISALUD QCL OCCIDENTE
Régimen: Especial / Número de Orden: 360500

Transcripción

Funcionario que Imprime: PACIENTE
Fecha Impresión: 2024-06-20 07:21:41

Nombre Paciente		Sexo	Identificación	Edad	Nacimiento
BERNAL BERNAL MARIA LUISA		F	1 40029377	55	1969-02-21
Dirección	Teléfono	Correo		Municipio	
Calle	3142192129 - 3142192129	maluber_maluber@yahoo.es		Antioquia-Medellin	
Nombre Prestador			Dirección		
OXIPRO AVENIDA CHILE			CR 12 # 71- 32 OF 702 C		
NIT	Teléfono	Cod Habilitación	Municipio	Diagnostico DX	
900481014	3002106020-4672264/65	1100136229	BOGOTA, D.C-BOGOTA		
Código	Nombre	Cantidad	Observación		
S55284	paquete integral de oxigeno (incluye concentrador)	1	Paquete integral de suministro de oxigeno medicinal por concentrador (cilindro seg?n litraje y horas de uso)		

IMPORTANTE: AUTORIZACION VALIDA SOLAMENTE EN LOS 60 DIAS DESPUES A LA FECHA DE SU EXPEDICION, UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPOABILIDAD DE SUMMEDICAL - RED VITAL. (Resolucion 4331 de 2012).		
NOTA AUDITORIA:		
Firma del Medico que Ordena	Firma del Usuario	Firma de quien Transcribe

Telefono : 601-4320520
" " - 7563771

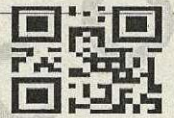
Emergencia 24h / 6014320520

atencion.alcliente@oxigenoencasa.com



Fondo Nacional de
Prestaciones Sociales del Magisterio
FOMAG FIDUPREVISORA S.A
NIT: 830.053.105-3

Fecha de Autorización: 2024-07-05
Régimen: Especial / Número de Orden: 937254
IPS Primaria: SERVISALUD QCL OCCIDENTE



Transcripción

Funcionario que Imprime: 1006825281@fomag.com
Fecha Impresión: 2024-07-05 03:53:42

Nombre Paciente		Sexo	Identificación		Edad	Nacimiento
BERNAL BERNAL MARIA LUISA		F	CC - 40029377		55	1969-02-21
Dirección	Telefono		Correo		Municipio	
Calle	3142192129 - 3142192129		maluber_maluber@yahoo.es		BOGOTA-BOGOTA, D.C	
Nombre Prestador			Dirección			
SERVISALUD QCL OCCIDENTE - 30988			CARRERA 71 B No 8 - 18 SUR			
NIT	Telefono	Cod Habilitación	Municipio		Diagnostico DX	
900784482	7436958	1100130514	BOGOTA, D.C-BOGOTA		M329	
Código	Nombre		Cantidad	Observación		
S55284	paquete integral de oxigeno (incluye concentrador)		1	OXIGENO POR CANULA NASAL A2L / MN 24 HORAS AL DÍA MAS OXIGENO DE TRANSPORTE PERMANENTE ORDEN POR SEIS MESES		

IMPORTANTE: AUTORIZACION VALIDA SOLAMENTE EN LOS 120 DIAS DESPUES A LA FECHA DE SU EXPEDICION, UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE FOMAG. (Resolución 4331 de 2012)

NOTA AUDITORIA:

Firma del Medico que Ordena	Firma del Usuario	Firma de quien Transcribe
-----------------------------	-------------------	---------------------------

NUM. HISTORIA 40029377 FECHA: 2024-07-03 10:59:53

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: MARIA LUISA BERNAL BERNAL	ID: CC 40029377	FECHA DE NACIMIENTO: 1969-02-21
EDAD: 55 Años 4 Meses 12 Días	GENERO: FEMENINO	ESTADO CIVIL: CASADO
TEL: 3142192129	DIRECCIÓN: CLL 11 A 79 A 60	LUGAR DE RESIDENCIA: BOGOTÁ (COLOMBIA)
ENTIDAD: FIDUPREVISORA	TIPO DE USUARIO: CONTRIBUTIVO	ARL:

MEDICAMENTO / INSUMO	VIA	DOSES	FRECUENCIA	DURACIÓN TTD	CANTIDAD	INDICACIONES
OXIGENO	NASAL	2 L/MIN	1 MINUTO(S)	6 MES(E)		OXIGENO POR CÁPULA NASAL A 2 L / MIN 24 HORAS AL DIAS MAS OXIGENO DE TRANSPORTE PERMANENTE, ORDEN POR 6 MESES

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

M329 - LUPUS ERYTEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:

R060 - DISNEA

Dr. Alejandro Muñoz Useche
Medicina Interna - Neumología
C.C. 80.276.571 R.M. 504810
FUCS - UNAL

Profesional: LUIS ALEJANDRO MUÑOZ USECHE - NEUMÓLOGO

Exp: NEUMÓLOGO

RM: 481072006

WWW.FUNDASUVICOL.ORG

CALL CENTER (57) (1) 443 1360

SEDE NORTE CALLE 134 #7-83 / SEDE CASTELLANA CRA 46 #94-17

SEDE COUNTRY CRA 16 #80-25 / SEDE TELUSAQUILLO CALLE 33 #15-14