

Autorización Servicios



Solicitada el: 07/06/2024 08:52
 Autorizada el: 07/06/2024 09:44
 Impresa el: 15/07/2024 11:47

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) 3174-240476196
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 20246764 CHAPARRO CECILIA

Edad:91 Fecha Nacimiento: 26/09/1932 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
 Dirección Afiliado: KR 35A 1C 17
 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
 Teléfono Afiliado: (1)-2376781 Celular Afiliado: 3102355671 Correo Electrónico: clalumocha@hotmail.com
 IPS Primaria: BIENESTAR IPS S.A.S. CHAPINERO

Solicitado por: FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS
 Nit: 860007373 4 Código: 110010413101
 Dirección: KR 13 #28-44 SUR
 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
 Teléfono:

Ordenado por: OSCAR EDUARDO BELTRAN CONSTAIN
 Remitido a: OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S
 Nit: 900481014 Código: 22222222222
 Dirección: KR 12 N° 71 - 32 OF. 703
 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
 Teléfono: (1)-6446062

Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx:	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
-----	------	--

Código	Cantidad	Descripción Servicio
E990242	1	PAQUETE INTEGRAL DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL MENSUAL (EN CILINDROS Y/O CONCENTRADOR) CON PORTATIL PERMANENTE

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$4,500

CAPITACION IPS PRIMARIA		-
-------------------------	--	---

S/S OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO DURANTE 24 HORAS POR 30 DIAS *-* VALIDO 30 DIAS APARTIR DE LA FECHA DE EMISION ** BALA GRANDE Y/O CONDENSADOR-BALA PORTATIL DE TRANSPORTE PERMANENTE-FLUJOMETRO HUMIFICADOR ** TELÉFONOS ;3102355671 - 3144099013 DIRECCION: CARRERA 35 A #1 C A17 BOCACHICA CENTRAL PUENTE MANCIPAL DE LOS GUAYALES

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: DIANA MARCELA ABELLO RODRIGUEZ

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 Médica: 3174-300141149

Registro impreso por: OXIPRO OXIPRO