

Famisanar EPS

Solicitud de Oxígeno



TIPO	DATO
FECHA SOLICITUD	22-07-2024 23:43:38
NOMBRE PACIENTE	CRISTOFER STEVE GONZALEZ RUBIANO
TIPO DOCUMENTO	Registro Civil de Nacimiento
DOCUMENTO	1073182230
FECHA NACIMIENTO	2019-09-08
UNIDAD TIEMPO	Años
EDAD	4 Años
CATEGORÍA	CATEGORIA A
NOMBRE FAMILIAR O ACUDIENTE	JOSE GONZALEZ
TIPO AFILIADO	CONTRIBUTIVO
PLAN SALUD	POS
IPS PRIMARIA	Centro de Atención en Salud Cafam Facatativa
TELÉFONO FIJO	3192289220
CELULAR	3133080457
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	FACATATIVÁ
DIRECCIÓN	Carrera 13 # 16 - 30 , GIRASOLES
LOCALIDAD	
BARRIO	
IPS EGRESA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
DIAGNÓSTICOS CIE10	Asma, no especificado (J459)
CONSUMO OXÍGENO EN LITROS	MENOR A 1LPM
HORAS DE USO	24 Horas
REQUIERE SOPORTE	SI
PROVEEDOR ASIGNADO	OXIPRO S.A.S
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	82970658
VALOR CUOTA MODERADORA	AFILIADO CANCELA DE C.MODERADORA \$4500
FECHA ORDEN MÉDICA	2024-07-22
FECHA GESTIÓN	2024-07-22
FECHA ENTREGA DE EQUIPOS	
DÍAS DE ESTANCIA	0

TIPO	DATO
ES MUNICIPIO	SI
OBSERVACIONES	OM CN 0.5 LT POR MIN POR 24 HORAS TTO POR 30 DIAS
RESPONSABLE SOLICITUD	ERIKA YURLEY CASTRO ANGEL