

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 11/10/2024 16:45:52
 Autorizada el: 11/10/2024 16:53:48
 Impresa el: 11/10/2024 16:53:48

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 11775) 3174 - 253493155
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.20324214**CUBILLOS CHOACHI TERESA**

Edad: 81

Fecha Nacimiento: 05/12/1942

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: CL 111 SURB 9 B 14

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono afiliado: (1) - 7671705

Teléfono celular afiliado: 3017772378

Correo electrónico: yemaperez123@hotmail.com

I.P.S. Primaria: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - VIVA 1A IPS REST

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: (1) -

Ordenado por: CASTILLO SOTOMAYOR ROGER ALBERTO

Remitido a: OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Código: 222222222222

Dirección: KR 12 N° 71 - 32 OF. 703

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 6446062

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

 J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
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

VALIDO X 30 DIAS MES A PARTIR DE LA FECHA**J449**O2**POR CANULA NASAL***2 LITROS**MIN*24 HORAS**30 DIAS**BALA GRANDE Y/O CONDENSADOR-BALA PORTATIL DE TRANSPORTE PERMANENTE-FLUJOMETRO HUMIFICADOR-----DATOS PERSONALES: DIRECCION: CALLE 111 AB # 09 14 SUR / LOCALIDAD: USME / BARRIO: BRAZUELOS / TELEFONO: 3157188207 3012763862 / FAMILIAR: LEONOR CUBILLOS **
 Manejo integral segun guia: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: SANDRA MILENA DELGADILLO ROMERO
 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 Medica: 3174-315981621
 Registro impreso por: SANDRA MILENA DELGADILLO ROMERO