

 <b>FOMAG</b>	<b>Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio</b> <b>FOMAG FIDUPREVISORA S.A</b> NIT: 900481014	<b>Fecha de Autorización: 2024-07-05</b> <b>Régimen: Especial / Número de Orden: 938711</b> PORRES DE CHOCONTA. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD ALMEDI	
	SAN MARTIN DE		

<b>Nombre Paciente</b>		<b>Sexo</b>	<b>Identificación</b>	<b>Edad</b>	<b>Nacimiento</b>
ABRIL DE CUEVAS MARIA JOSEFINA		F	CC - 20722263	84	1939-12-15
<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Correo</b>		<b>Municipio</b>	
LENGUAZAQUE	- 0	0		CUNDINAMARCA-CHOCONTA	
<b>Nombre Prestador</b>			<b>Dirección</b>		
OXIPRO AVENIDA CHILE - 33275			CR 12 # 71- 32 OF 702 C		
<b>NIT</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cod Habilitación</b>	<b>Municipio</b>	<b>Diagnostico DX</b>	
900481014	3002106020-4672264/65	1100136229	BOGOTA, D.C-BOGOTA	I279	
<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Observación</b>		
S55284	paquete integral de oxigeno (incluye concentrador)	1	OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL 2 LITROS MINUTO 24 HORAS DIARIAS. PERMANENTE		

<small>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)</small>		
NOTA AUDITORIA:		
<b>Firma del Medico que Ordena</b>	<b>Firma del Usuario</b>	<b>Firma de quien Transcribe</b>

Transcripción  
 Funcionario que Imprime: 1006825281@fomag.com  
 Fecha Impresión: 2024-07-05 04:32:30