

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 28/09/2024 18:34:26
Autorizada el: 28/09/2024 18:42:07
Impresa el: 28/09/2024 18:42:07

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8015) 3174 - 252046109
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.24429764**GOMEZ DE MORALES MARIA JUDITH**

Edad: 91

Fecha Nacimiento: 29/04/1933

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)

Dirección Afiliado: BARRIO SAN JOAQUIN CL 27 24 29

Departamento: CALDAS 17

Municipio: MANIZALES 001

Teléfono afiliado: (6) - 3137247

Teléfono celular afiliado: 3137247422

Correo electrónico: anabeatrizrojaspineda@hotmail.com

I.P.S. Primaria: U.T. VIVA MANIZALES SEDE CENTRO

Solicitado por: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS

Nit: 890807591 - 5

Código: 170010010301

Dirección: CL 48 # 25 - 71

Departamento: CALDAS 17

Municipio: MANIZALES 001

Teléfono: (6) - 884 9999 opción 1;whatsapp 312 52

Ordenado por: SANCHEZ F JUAN

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

Dx: I600 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

| 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

CALLE 27 # 24-49 MANIZALES, CALDASSAN JOAQUIN3244485543CAMINO HERNAN MORALES (HIJO)/Valido septiembre 2024 Oxigeno por cánula nasal 2 l/min de 24 Horas por 180 días, se solicita bala de transporte para egreso

Manejo integral segun guía: NO

CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: LUDY VERA CHILA

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: 3174-314321823

Registro impreso por: LUDY VERA CHILA