

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 19/07/2018 16:38:59
 Autorizada el: 19/07/2018 16:48:39
 Impresa el: 19/07/2018 16:48:40

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 7973) 3174 - 91222425
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.29461589**SOTO PATIÑO ECIDELIA**

Edad: 83

Fecha Nacimiento: 08/02/1935

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: KRA 7 NRO 13 31

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: LA TEBAIDA 401

Teléfono afiliado: (6) - 3148709202

Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico:

I.P.S. Primaria: UT CDAFI-REM -CAFI S.A.S. LA TEBAIDA

Solicitado por : CLINICA LA SAGRADA FAMILIA COMFENALCO QUINDIO

Nit: 890000381 - 0

Código: 630010052610

Dirección: KRR 15 CALLE 10 ESQUINA

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono: (6) - 7466262

Ordenado por: MARIN MATEUS RODRIGO

Remitido a : OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Código: 000000000000

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

 U848

OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES ESPECIFICADAS

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
SS-2001-E990242	1	PAQUETE INTEGRAL DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL MENSUAL (EN CILINDROS Y/O CONCENTRADOR) CON PORTATIL PERMANENTE

Afiliado cancela de C.Moderadora \$3.000

SE AUTORIZA OXIGENO DOMICILIARIO CON ORDEN DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO DURANTE 24 HORAS INICIALMENTE POR 1 MES, ADEMAS SOLICITAN BALA DE TRANSPORTE PARA TRASLADO, DIRECCION CRR 7 # 13-31 2DO PISO LA TEBAIDA, TELEFONO 3136950983, RESPONSABLE OLGA RUBY PINEDA

Manejo integral segun guía: SI

CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: NATALIA PELAEZ FORERO

Teléfono:

Cargo o Actividad:

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 30 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: 3174-110809969
 Registro impreso por: NATALIA PELAEZ FORERO