

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el: 25/07/2018 20:00:24  
 Autorizada el: 26/07/2018 11:11:21  
 Impresa el: 26/07/2018 11:11:21

No. Solicitud: NO REPORTADO  
 No. Autorización: (POS - 5552) 3174 - 91506207  
 Código EPS: EPS037

**Afiliado:** CC.11430712**CRUZ MACEDONIO**

Edad: 64

Fecha Nacimiento: 06/08/1953

**Tipo afiliado:** COTIZANTE (A)**Dirección Afiliado:** CARRERA 2B SUR NO 3A-07**Departamento:** CUNDINAMARCA 25**Municipio:** FACATATIVA 269**Teléfono afiliado:** (1) - 8923673**Teléfono celular afiliado:****Correo electrónico:****I.P.S. Primaria:** CLINICA CHIA S.A. SEDE DE SERVICIOS AMBULATORIO**Solicitado por:** E. S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA**Nit:** 899999151 - 3**Código:** 252690004901**Dirección:** KR 2 # 1 - 80**Departamento:** CUNDINAMARCA 25**Municipio:** FACATATIVA 269**Teléfono:** (1) - 8422700**Ordenado por:** ROJAS CUELLAR JORGE ARMANDO**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**Dx:** J440 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
SS-2001-E990233	1	PAQUETE MENSUAL DE OXIGENO (BALA/CONCENTRADOR/LIQUIDO)

**Afiliado cancela de C.Moderadora \$3.000**

FACATATIVACRA 2B SUR N. 3A-07BARRIO LA PEPITA32049471063138211864 //Valido JULIO DE 2018. Oxígeno por cánula nasal 2 l/min por 24 horas por 1 Mes. Se solicita bala para egreso hospitalario

**Manejo integral segun guía:** NO

---

**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 30 días a partir de la fecha de Autorización.

**\*\* Referencia - Cuenta Medica: 3174-111122917**  
**Registro impreso por: LUDY VERA CHILA**