

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 25/10/2020 11:51:52
 Autorizada el: 25/10/2020 13:54:26
 Impresa el: 25/10/2020 13:54:26

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 11822) 0746 - 135567483
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.4499511**MARIN ALFREDO**

Edad: 82

Fecha Nacimiento: 11/05/1938

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)

Dirección Afiliado: CL 14A NO 3 14

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: LA TEBAIDA 401

Teléfono afiliado: (6) - 3125751

Teléfono celular afiliado: 3125751076

Correo electrónico: calidadcmoips@gmail.com

I.P.S. Primaria: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S/

Solicitado por: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Nit: 800000118 - 2

Código: 630010035401

Dirección: AV. BOLIVAR CL 17 NORTE

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono: (6) - 7494384 - 7493500 - 7494383

Ordenado por: ABADIA DIAZ MARIO ARTURO

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

 U159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

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

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

HOGAR DEL ANCIANO ARCESIO ARISTIZABAL, LA TEBAIDA 3155949496 // OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LPM POR 24 HORAS POR 30 DIAS //VALIDO OCTUBRE 2020 - EGRESO HOSPITALARIO

Manejo integral segun guía: NO

 Firma Afiliado o Acudiente

 Autorizador: STEFANIE JULIETH DIAZ ARIZA
 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: 0746-168325842
 Registro impreso por: STEFANIE JULIETH DIAZ ARIZA