

Solicitada el: 07/05/2021 07:32 N° Solicitud: 1
 Preautorizada el: 07/05/2021 07:32 N° Pre-Autorización: (POS) 283-73407832
 Impresa el: 07/05/2021 07:22 Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 20516432 HERRERA DE TORRES CECILIA

Edad: 89.8.27 Fecha Nacimiento: 10/08/1931 Tipo Afiliado: COTIZANTE (B)
 Dirección Afiliado: CALLE 40 I 74 D 27 SUR TIMIZA CASA Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
 Teléfono Afiliado: 1-2649089 Teléfono celular: 3166576232
 Correo Electrónico: LILIA_19@HOTMAIL.COM

Solicitado por: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Nit: 860013570-3 Código: 000000000000
 Dirección: CR. 15 # 51-35 Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)

Teléfono:

Ordenado WENDY ROJAS

Remitido a: OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014-0 Código: 000000000000
 Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
 Teléfono: 1-4320520

Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según Guía: No

Código	Cantidad	Descripción Servicio	Lateralidad
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

Entrega numero: UNO Valida desde 07/05/2021 hasta 05/06/2021-om 26/04/2021 Uso las 24 horas del dia por canula nasal a 2litros por minuto/ se Indica bala portatil/ formula medicaemitida por el programa vital teleconsulta wendy catalina rojas cc: 1013642796//

[AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$14,000

 Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR
 Autorizador: ARLEY LOPEZ CARDONA
 Cargo o Actividad: AUXILIAR AUTORIZACIONES

Esta es una Pre-Autorización. La IPS debe Ingresar a nuestro Portal Web www.famisanar.com.co opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el número de autorización respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento

Registro Impreso por: ARLEY LOPEZ CARDONA

Referencia - Cuenta Médica: 283-73407832

Solicitada el: 07/05/2021 07:32 N° Solicitud: 1
 Preautorizada el: 07/05/2021 07:32 N° Pre-Autorización: (POS) 283-73407833
 Impresa el: 07/05/2021 07:22 Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 20516432 HERRERA DE TORRES CECILIA

Edad: 89.8.27 Fecha Nacimiento: 10/08/1931 Tipo Afiliado: COTIZANTE (B)
 Dirección Afiliado: CALLE 40 I 74 D 27 SUR TIMIZA CASA Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
 Teléfono Afiliado: 1-2649089 Teléfono celular: 3166576232
 Correo Electrónico: LILIA_19@HOTMAIL.COM

Solicitado por: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Nit: 860013570-3 Código: 000000000000 Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
 Dirección: CR. 15 # 51-35

Teléfono:

Ordenado WENDY ROJAS

Remitido a: OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014-0 Código: 000000000000 Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
 Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Teléfono: 1-4320520

Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según Guía: No

Código	Cantidad	Descripción Servicio
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO

Entrega numero: DOS Valida desde 06/06/2021 hasta 05/07/2021 - om 26/04/2021 Uso las 24 horas del día por canula nasal a 2litros por minuto/ se indica bala portatil/ formula medicaemitida por el programa vital teleconsulta wendy catalina rojas cc: 1013642796//

[AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

 Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR
 Autorizador: ARLEY LOPEZ CARDONA
 Cargo o Actividad: AUXILIAR AUTORIZACIONES

Esta es una Pre-Autorización. La IPS debe Ingresar a nuestro Portal Web www.famisanar.com.co opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el número de autorización respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento

Registro Impreso por: ARLEY LOPEZ CARDONA

Referencia - Cuenta Médica: 283-73407833

5699.1076

Solicitada el: 03/05/2021 00:00 N° Prescripción: 20210503186027542027
 Direccionada el: 03/05/2021 17:04 N° Direccionamiento: (POS) 280-73289569
 Empresa el: 07/05/2021 06:44 Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 19296605 LEAL CAICEDO JOSE WILMAN

Edad: 63.4.25 **Fecha Nacimiento:** 08/12/1957 **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: CARRERA 98B 69 49SUR EL RECREO CASA 37 **Departamento:** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio:** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-8173418 **Teléfono celular:** 3138190953
Correo Electrónico: WILMANLEAL@HOTMAIL.COM

Solicitado por: CAFAM KENNEDY CAS

Nit: 860013570-3 **Código:** 110010559705
Dirección: KR 78 K 37A-53 SUR **Departamento:** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio:** BOGOTA(001)
Teléfono: 1-3077011
Ordenado: LINA JOHANA LONDOÑO GAITAN

Remitido a: CAFAM DROGUERIA CALLE 48

Nit: 860013570-3 **Código:** 000000000013
Dirección: KR 13 N° 48 - 47 LOCAL 1 **Departamento:** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio:** BOGOTA(001)
Teléfono: 1-3105111 ext 4781 - 4782

Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según Guía:

Código	Cantidad	Descripción Servicio
-U19951301-01	28	EZETIMIBA-SIMVASTATINA (VYTORIN) TABLETA 10-80 MG

Entrega numero: UNO Valida para reclamar servicios desde el 03/05/2021 y hasta el 30/05/2021

[AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3.500

PRESTACIONES EXCEPCIONALES EN SALUD	3678359
-------------------------------------	---------

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR
 Funcionario: VIVIAN ANDREA GOMEZ MORA
 Cargo o Actividad: ENFERMERO/A CTC

La IPS debe ingresar a nuestro Portal Web www.famisanar.com.co opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el número de direccionamiento respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento

Registro Impreso por: LUISA MIRLEY CABRERA RODRIGUEZ

Referencia - Cuenta Médica: 280-73289569

26/4/2021

Orden

Break Point V2.0. R.1.5

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atencion: 2021-04-26

Sede: SOACHA	Dirección: CC.UNISUR Cra.3a No.29a-02 Loc. 1041	Teléfono: 3077011
Paciente: CECILIA HERRERA DE TORRES	ID: 20516432	Semanas: 351 Rango: 3
Contrato: FAMILIAR POS-CAP BOGOTA > 18	Plan: CONTRIBUTIVO	Sede Afiliado: CALLE 48
Tipo de Usuario: COTIZANTE		
Solicitada por: WENDY CATALINA ROJAS HERNANDEZ		
Diagnóstico: I10X		

CODIGO	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DIAS TRAT.	NOTA ACLARATORIA
23S23.00	OXIGENO	Gas	2	60	USO LAS 24 HORAS DEL DIA POR CANULA NASAL A DOS LITROS POR MINUTO — SE INDICA BALA PORTATIL , FORMULA MEDICA EMITIA POR PROGRAMA VITAL TELECONSULTA POR WENDY CATALINA ROJAS H CC 1013642796
601091.00	RIVASTIGMINA	PARCHE TRANSDERMICO 27mg	60	60	APLICAR 1 PARCHE AL DIA.

Profesional : - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 26/04/2021 Hora: 18:32:18