

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 13/07/2021 13:02:48
 Autorizada el: 13/07/2021 13:22:23
 Impresa el: 13/07/2021 13:22:23

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 10022) 3174 - 154140424
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.1321587**RAMIREZ HENAO JULIO CESAR**

Edad: 86

Fecha Nacimiento: 02/06/1935

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)

Dirección Afiliado: KR 12B N 45E 15 BARRIO FANI GONZÁ

Departamento: CALDAS 17

Municipio: MANIZALES 001

Teléfono afiliado: (6) - 8929018

Teléfono celular afiliado: 3116010250

Correo electrónico: zulmar-7@hotmail.com

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

Solicitado por: HOSPITAL DE CALDAS

Nit: 800155633 - 1

Código:

Dirección: CRA 25 CLL 48

Departamento: CALDAS 17

Municipio: MANIZALES 001

Teléfono: (6) -

Ordenado por: RUIZ PAOLA

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

 U071 COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)

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 \$3.500

OXIGENO GASEOSO MEDICINAL UN 1CONCENTRACION: 95-99% PUREZA UNIDAD: METRO CUBICO VIA ADMINISTRACION: INHALATORIA DÍAS TRATAMIENTO: 0POSOLOGÍA: SE SOLICITA OXIGENO DOMICILIARIO BAJO CANULA NASAL - A 4 LITROS MINUTO - POR 24 HORAS AL DIA , POR 3 MESESINICIALMENTE.FAVOR DAR BALA DE TRANSPORTEDX. INFECCION POR SARS COV 2- U071.DIRECCION CRA 12 # 45B-15 BARRIO FANNY GONZALEZ MANIZALES CALDAS. CONTACTO 1 MARI Manejo integral segun guia: NO NTACTO 2 JUAN JOSE PALACIO (NIETO)3003716422, CONTACTO 3 ZULMA RAMIREZ-HIJA 3116010250

CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: CARMEN ROSALBA GIL GONZALEZ
 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: 3174-191896584
 Registro impreso por: CARMEN ROSALBA GIL GONZALEZ