

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 26/08/2022 11:41:39
 Autorizada el: 26/08/2022 11:57:01
 Impresa el: 26/08/2022 11:57:03

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 7237) 3174 - 185232032
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.1332680**ORTIZ OCAMPO JUAN BAUTISTA**

Edad: 87

Fecha Nacimiento: 14/05/1935

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: CL 128BNO93A 76

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono afiliado: (1) - 6817786

Teléfono celular afiliado: 3202668849

Correo electrónico: mafe9808@gmail.com

I.P.S. Primaria: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE SUBA

Solicitado por : FUNDACION ABOOD SHAI0

Nit: 860006656 - 9

Código: 110010644701

Dirección: DIAGONAL 115A N° 70C-75

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 5938210

Ordenado por: LEGRO LOPEZ GIOVANNI

Remitido a : OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Código: 222222222222

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

 U441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA

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

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

DIRECCION:CL 128 B 93 A 76 CASA,BARRIO:EL RINCÓN.LOCALIDAD DE SUBA.REFERENCIA:ANGELY ORTIZ - MARIA FERNANDA ORTIZ.HIJA -NIETA.CELULARES:3125777005-3004055753. VALIDO AGOSTO 2022, OXIGENO X CANULA NASAL 1LTS/24H/DIA, SE SOLICITA BALA PORTATIL PARA EGRESO HOSPITALARIO.

Manejo integral segun guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: FRENCY ARELIZ ROIS MUÑOZ
 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: 3174-232116503
 Registro impreso por: FRENCY ARELIZ ROIS MUÑOZ