

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 13/01/2022 16:31:03
 Autorizada el: 17/01/2022 16:33:44
 Impresa el: 17/01/2022 16:33:45

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 9035) P028 - 168224696
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.31990500**ARROYAVE ROMAN NANCY**

Edad: 53

Fecha Nacimiento: 07/06/1968

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-2)

Dirección Afiliado: BARRIO ARRAYANES MZ 11 CS 14 AR1

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono afiliado: (6) - 3024588

Teléfono celular afiliado: 3024588455

Correo electrónico: MARIANAALJANDRAZULES2117

I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-RED SALUD ARMENIA ESE UNIDAD IN

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

Nit: 800000118 - 2

Código: 630010035401

Dirección: AV BOLIVAR CALLE 17 N

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono: (6) -

Ordenado por: RAMIREZ LUNA GUILLERMO ALEJANDRO

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

 U441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, 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

valido enero de 2022 02 c/N 2 litros 24 horas cambio de paquete AYR RAD 209286559 DIRECCION ARRAYANES MZ CASA 14
 TEL 3024588455
 CUIDADOR MARIANA ZULES

Manejo integral segun guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: MARIELA ALBINA GOMEZ MORERA
 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: P028-210110102
 Registro impreso por: MARIELA ALBINA GOMEZ MORERA