

Solicitada el: 01/07/2022 16:39:12

Autorizada el: 04/07/2022 23:19:35

Impresa el: 04/07/2022 23:19:35

Afiliado: CC.14438174

BONILLA PABLO EMILIO

No. Solicitud: 1

No. Autorización: (POS) 248 - 68031460

Código EPS: EPS017

Edad: 78.11.26

Fecha Nacimiento: 08/07/1943

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: CALLE 7 38 30 LA CAPILLA

Departamento: CUNDINAMARCA (25)

Municipio: PACHO (513)

Teléfono afiliado: 1 - 3112716693

Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico:

Solicitado por : E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

Nit: 800099860 - 5

Código: 255130002801

Dirección: CALLE 9 # 16 - 35 BR ANTONIO NARIÑO

Departamento: CUNDINAMARCA (25)

Municipio: PACHO (513)

Teléfono: 1 -

Ordenado por: PLAZAS ROJAS GINA MARINA

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 del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION	Lateralidad
ISS-2001-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

Afiliado NO cancela valor de Copago (SISBEN-1)

OMF 30/06/2022 USO DE 02 A 2LPM LAS 24 HORAS // CEL 3214790504 // VALIDO MES DE JULIO // OMF 30/06/2022 USO DE 02 A 2LPM LAS 24 HORAS // CEL 3214790504 // VALIDO MES DE JULIO //, [AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado ó Acudiente

E.P.S. FAMISANAR S.A.S.

Autorizador: MARITZA SUAREZ AVILA

Cargo o Actividad: PROF. MSTR ACCESO ATN AMBULATORIA POS

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: 248-88504848

Registro impreso por: MARITZA SUAREZ AVILA