

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 07/06/2022 08:34:39
 Autorizada el: 07/06/2022 12:22:05
 Impresa el: 07/06/2022 12:22:07

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 7139) 0746 - 179154161
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.4290089**VALERO DIAZ BLAS**

Edad: 70

Fecha Nacimiento: 03/08/1951

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: VEREDA SISA ARRIBA

Departamento: BOYACA 15

Municipio: UMBITA 842

Teléfono afiliado: (8) - 3222125057

Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico:

I.P.S. Primaria: BIENESTAR IPS S.A.S. CHAPINERO

Solicitado por : FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA

Nit: 860035992 - 2

Código: 110010911101

Dirección: CALLE 163 A # 28 60

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 6672727 - 6672828

Ordenado por: HERNANDEZGOMEZ LAURA PATRICIA

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

| | | |
|-----|------|---------------------------------------|
| DX: | I351 | INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) AORTICA |
|-----|------|---------------------------------------|

| 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

CALLE 65 NO. 105-83 CEL 3222125057 MARCO VALERO, O2 x cánula nasal 2 Litros x 24 horas x 90 días, valido Junio 2022, se solicita bala portátil para egreso.

Manejo integral segun guía: NO

CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: EDNA YOHANA CORREALES RODRIGUEZ

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: 0746-224188199

Registro impreso por: EDNA YOHANA CORREALES RODRIGUEZ