

Solicitada el: 09/02/2022 13:17:25

Autorizada el: 08/03/2022 01:48:26

Impresa el: 08/03/2022 01:48:27

Afiliado: CC.1070955045**NOVAL MOLINA DIANA MARCELA**No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: **(POS) 246 - 64834572**
Código EPS: EPS017

Edad: 32.9.25 Fecha Nacimiento: 13/05/1989

Dirección Afiliado: CRA 2A N 1A 23 JAZMINES

Teléfono afiliado: 1 - 3125764762

Correo electrónico:

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)

Departamento: CUNDINAMARCA (25)

Teléfono celular afiliado:

Municipio: MADRID (430)

Solicitado por : ROHI IPS SAS - MADRID

Nit: 901128801 - 2

Dirección: CL 12 1 90 BG 2 PI 1 BR PORVENIR

Teléfono: 1 - 3008022299- 3002628435

Código: 254300315502

Departamento: CUNDINAMARCA (25)

Municipio: MADRID (430)

Ordenado por: BAENA SOLANO VANESSA ALEXANDRA

Remitido a : OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Teléfono: 1 - 4320520

Código: 000000000000

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

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 Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

VALIDO SERVICIOS DEL MES DE MARZO, [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: 246-83865219

Registro impreso por: MARITZA SUAREZ AVILA