

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el:   
 Autorizada el: 07/02/2022 08:39:28   
 Impresa el: 04/03/2022 09:04:02

No. Solicitud: No Reportado   
 No. Autorización: (POS-12820) 0746-169866041   
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.41544499

ACEVEDO DE MARTINEZ ELVIA

Edad: 70

Fecha Nacimiento: 02/01/1952

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-2)

Dirección Afiliado: CRR35 9 57

Departamento: CUNDINAMARCA 25

Municipio: LA MESA 366

Teléfono afiliado: (1) 3133401977

Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico:

I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVARI

Solicitado por: SUBSIDIADO-OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S.

Nit: 900481014 - 0

Código: 000000000000

Dirección: KH 12 N° 71 - 32 DF 703

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono: (6)

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL

Remitido a: SUBSIDIADO-OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S.

Nit: 900481014 - 0

Código: 000000000000

Dirección: KR 12 N° 71 - 32 OF. 703

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono: (6) 4672264

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: 3449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

CÓDIGO	CANT	DESCRIPCION
E990242	1	PAQUETE INTEGRAL DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL MENSUAL (EN OLINDROS Y/O CONCENTRADOR) CON PORTATIL PERMANENTE

Afiliação não cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

VALIDO FEBRERO 2022

Manejo Integral según guía: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: DIANA MARGARITA ROJAS VIRGUEZ   
 Teléfono:   
 Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario bene 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 Médica: 0746-212527800   
 Registro impreso por: JULIET TATIANA TOVAR SANCHEZ

4672264