

Break Point V2.0, R.1.5

REMISION

Fecha de Atencion: 2022-05-05

Sede: FLORESTA

Paciente: CARMEN CECILIA SIERRA DE MOSQUERA

Contrato: FAMILIAR POS-CAP BOGOTA > 18

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Solicitada por: ENEIDA MARTINA FONSECA ORTIZ - NEUMOLOGIA

Diagnóstico Ppal.: J459

Diagnóstico Rel-1:

Diagnóstico Rel-2:

Diagnóstico Rel-3:

Especialidad Solicitada: 800 OTRAS

ID: 28307649

Plan: CONTRIBUTIVO

Rango: 1

Semanas: 4

Sede Afiliado: CALLE 48

Con Proveedor

REMISION
SE SOLICITA OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LIT/MIN + CILINDRO DE RESPALDO PARA USO POR 12 HORAS NOCTURNAS. FORMULA POR SEIS MESES



*Directamente
con el proveedor*

Fecha: 05/05/2022 Hora: 08:34:05 Ciudad: BOGOTÁ D.C

Copia Paciente - Este documento NO ES VALIDO para la prestación del servicio.