

Solicitada el: 11/05/2022 18:16:03

Autorizada el: 11/05/2022 18:17:12

Impresa el: 11/05/2022 18:17:12

No. Solicitud:

NO REPORTADO

No. Autorización:

(POS) 259 - 66556145

Código EPS:

EPS017

Afiliado: CC.17158816**HUERTAS CASTRO JOSE ALCIDES**

Edad: 75.7.2

Fecha Nacimiento: 09/10/1946

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: CALLE 67 A BIS 18 Q 32 JUAN PABLO II

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono afiliado: 1 - NT

Teléfono celular afiliado: 3133840620

Correo electrónico:

Solicitado por: CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO SAS - SIGLA CC CARDIOVASCULAR - CLINICA SANTA TERESITA DE NORMANDIA

Nit: 900284591 - 4

Código: 110013187101

Dirección: CARRERA 71 B N° 51 - 09

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono: 1 - 3285797

Ordenado por: CARDENAS JULIE

Remitido a : OXIPRO S.A.S

Nit: 900284591 - 4

Código: 110013187101

Dirección: CARRERA 71 B N° 51 - 09

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono: 1 - 3285797

Ubicación del paciente: HOSPITALIZACION

Servicio:

Cama:

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

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

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3.700

VALIDO PARA EGRESO HOSPITALARIO MAYO OM CN 2 LT/24 H TTO POR 30 DIAS, [AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado ó Acudiente**E.P.S. FAMISANAR S.A.S.****Autorizador:** ANGIE YIETH HERRERA SABOGAL**Cargo o Actividad:** ORIENTADOR ACCESO A LA ATENCION.

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 60 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: 259-86474383

AUTORIZA NO_PREC

Registro impreso por: ANGIE YIETH HERRERA SABOGAL