

Solicitada el: 05/05/2022 09:02:04
 Preautorizada el: 12/05/2022 08:48:49
 Impresa el: 12/05/2022 08:48:50

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Pre-Autorización: (POS) 247-86251039
 Código EPS: EPS017

Afiliado: RC.1074192853 MORENO VALENCIA GAEL MATIAS

Edad: 0.8.3 Fecha Nacimiento: 09/09/2021 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
 Dirección Afiliado: CALLE 7 N 14 C 30 B PORVENIR Departamento: CUNDINAMARCA (25) Municipio: FACATATIVA (269)
 Teléfono afiliado: 1 - 3115201528 Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico:

Solicitado por : ROHI IPS SAS - FUNZA

Nit: 901128801 - 2 Código:
 Dirección: CARRERA 12 # 17-04 BARRIO SERENAS Departamento: CUNDINAMARCA (25) Municipio: FUNZA (286)
 Teléfono: 1 -

Ordenado por: PINEDA BARRERA, DANIEL FELIPE

Remitido a : OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0 Código: 000000000000
 Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)
 Teléfono: 1 - 4320520

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 valor de Copago (SISBEN-1)

OM// 04-05-2022 USO A 0.25 H X MIN LOS 7 DIAS DE KA SEMANA POR TIEMPO INDEFINIDO
 [AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: MARITZA SUAREZ AVILA
Cargo o Actividad: PROF. MSTR ACCESO ATN AMBULATORIA POS
 8921148

Esta es una Pre-Autorización. La IPS debe ingresar a nuestro Portal Web www.famisanar.com.co opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el numero de autorización respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento.

VALIDO POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE PREAUTORIZACIÓN.

* * Referencia - Cuenta Medica: 247-86251039