

OAP34

# SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atencion: 2022-04-28

Sede: SOACHA	Dirección: CC.UNISUR Cra.3a No.29a-02 Loc. 1041	Teléfono: 3077011
Paciente: JAIRO RODRIGUEZ MONTAÑEZ	ID: 19110497	
Contrato: SUBS-FAMISANAR POS-CAP BOGOTA > 18	Plan: SUBSIDIADO	Semanas: 491      Rango: 1
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO		Sede Afiliado: CALLE 48
Solicitada por: MAYRO JOAN ECHEVERRIA CONEO		
Diagnóstico: J449		

CODIGO MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	DIAS TRAT.	NOTA ACLARATORIA
23923.00 OXIGENO	Gas	1	30	OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO + BALA PORTÁTIL. *** PACIENTE VALORADO EN MODALIDAD TELECONSULTA FORMULA NO REQUIERE FIRMA NI SELLO DR MAYRO ECHEVERRIA CONEO RM 1045679493--

Profesional : - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 28/04/2022 Hora: 19:42:03