

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 30/09/2022 09:11:31
 Autorizada el: 30/09/2022 09:28:15
 Impresa el: 30/09/2022 09:28:16

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 9035) 3174 - 188072434
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.6089238**CANDAMIL GONZALEZ GUILLERMO**

Edad: 80

Fecha Nacimiento: 17/04/1942

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: KR 25 N 35 26 BARRIO SANTANDER

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono afiliado: (6) - 7398845

Teléfono celular afiliado: 3185951935

Correo electrónico:

I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-RED SALUD ARMENIA ESE UNIDAD IN'

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Nit: 800000118 - 2

Código: 630010035401

Dirección: AV BOLIVAR CALLE 17 N

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono: (6) -

Ordenado por: VARGAS NAVAS REINALDO

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

Nit: 900481014 - 0

Código: 222222222222

Dirección: KR 12 N° 71 - 32 OF. 703

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono: (6) -

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: J960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

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

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

EGRESO HOSPITALARIO. SE AUTORIZA OXIGENO DOMICILIARIO CON ORDEN DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO DURANTE 24 HORAS INICIALMENTE POR 1 MES. ADEMAS SOLICITAN CONCENTRADOR, BALA DE TRANSPORTE, BALA DE RESERVA, CÁNULA Y HUMIFICADOR, DIRECCIÓN ARMENIA QUINDIO B/ SANTANDER CRA 25 # 35-26 RESPONSABLE DARIO CANAVAL TEL: 3216416298:

Manejo integral segun guía: SI

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: LORENA HERRERA LOPEZ
 Teléfono:
 Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene 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 Medica: 3174-235799554
 Registro impreso por: LORENA HERRERA LOPEZ