

Solicitada el: 03/03/2023 07:19 N° Solicitud NO REPORTADO  
 Autorizada el: 17/03/2023 10:01 N° Autorización (POS) 222-74289860  
 Impresa el: 22/03/2023 09:38 Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 992821 GUAMAN CHOCONTA CARLOS JULIO

Edad: 89.6.3 Fecha Nacimiento: 14/09/1933 Tipo Afiliado: BENEFICIARIO (A)  
 Dirección Afiliado: CALLE 128 C NUMERO 46 A 10 D Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)  
 Teléfono Afiliado: 1-3123214643 Teléfono celular: 3123214643  
 Correo Electrónico: GUERRERO17771960@GMAIL.COM

Solicitado por: 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  
 Ordenado INSTITUCIONAL

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 Paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según Guía: No

Código	Cantidad	Descripción Servicio
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO

CORREO DEL 03/03/2023 //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO// VALIDO PARA EL MES DE MARZO

[ AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$4,100

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR

Autorizador

CATALINA DEL PILAR FLOREZ CORTES

Cargo o Actividad:

ANALISTA GESTION RIESGO GENERAL

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

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.

Registro impreso por: ARLEY LOPEZ CARDONA

Referencia - Cuenta Médica: 222-97504313

CM PLAZA DE LAS AMERICAS

Número de orden: 37681126

<b>Nombre del paciente:</b> CARLOS JULIO GUAMAN CHOCONTA	<b>Identificación:CC</b> 992821		
<b>Edad :</b> 89 Años 0 Meses 29 Días	<b>Fecha de nacimiento:</b> 14-sep-33	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Convenio:</b> FAM COLS EVENTO	<b>T.Vinculación:</b> RCT: Beneficiario	<b>Categoría:</b> A	<b>Dx:</b> J628

Prestación	Denominación	Mipres	Localización	Comentario	Cantidad
PC91010201	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO - MENOR18 HORAS				0001

**Justificación:**

OXIGENO GAS - CANULA NASAL A 2 LIT POR MIN 16 HORAS AL DIA. ORDEN POR 1 AÑO

**Profesional:**LUIS CALDERON CC 79845352

Luis Hernán Calderón  
Medicina Interna - Neumología  
C.C. 79845352  
Universidad Nacional de Colombia