

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: Sociedad Clínica Emcosalud				CÓDIGO:	RES004
Nombre prestador:	OXIPRO SAS-OXIPRO AVENIDA CHILE			Nit/CC:	900481014
Código:	110013622901	Dirección prestador:	CR 12 71 32	Teléfono:	3002106020
Departamento:	BOGOTA	11	Municipio:	BOGOTA	001

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	QUIROGA	2do Apellido	DE RODRIGUEZ	1er Nombre	CARMEN	2do Nombre	TULIA
Identificación:	Registro Civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	<input checked="" type="checkbox"/>	Adulto sin identificación		
Cédula de extranjería	Pasaporte	Menor sin identificación					
Nivel Sisben	A	Número de Documento	41304793	Fecha de Nacimiento: 12/03/1941			
Dirección de Residencia Habitual:	CL 25B 40 43 APTO 301 BARRIO Q		Teléfono:	0	Celular: 3003966073		
Departamento:	BOGOTA	11	Municipio:	BOGOTA	001		
Correo Electrónico:							

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del Paciente:	Consulta Externa	Hospitaliza	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgencias	Especialidad	MEDICINA INTERNA	
Manejo integral según Guía de :				Cama	Diagnostico:	J449	
Tipo Orden	NORMAL	Número de Solicitud Origen:	399720	Fecha:	1/04/2023	Hora:	04:45 p.m.

Servicio	Código CUPS	Cantidad	Observaciones	Cuota Moderadora	Copago	Fecha Cita
SERVICIO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA POR CONCENTRADOR	OX0001	1	SE AUTORIZA OXIGENO PERMANENTE POR 24 HORAS A 2L-MIN. CANULA NASAL BALA DE OXIGENO HUMIDIFICADOR + BALA PORTABLE. CONCENTRADOR - POR 90 DIAS PACIENTE DEL PAC NO COPAGO. SUJETO AUDITORIA MEDICA	\$ 0,00	\$ 0,00	

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago						100%
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización						119
Recaudo del prestador:	Cuota moderadora	Copago	<input checked="" type="checkbox"/>	Cuota de recuperación	Otro Cuál	
Valor en pesos	Porcentaje (%)		Vlr. Anticipo	0	Valor máximo (Tope) en pesos	
Centro de Costo	OXIGENOTERAPIA	Regimen	FERROCARRILES			

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre :	ELENA CASTANEDA TRUJILLO	Teléfono:	038 8632041	Teléfono Celular:	
Caducidad de la autorización: 60 días si está activo en Base de datos	Fecha:		31/05/2023	Pago Sujeto a Auditoria de Cuenta Medica	