

Famisanar EPS

Solicitud de Oxígeno



TIPO	DATO
FECHA SOLICITUD	24-04-2023 06:41:21
NOMBRE PACIENTE	ILVA SIERRA DE GUASCA
TIPO DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
DOCUMENTO	20194635
FECHA NACIMIENTO	1936-03-11
UNIDAD TIEMPO	Años
EDAD	87 Años
CATEGORÍA	CATEGORIA A
NOMBRE FAMILIAR O ACUDIENTE	VICTOR
TIPO AFILIADO	CONTRIBUTIVO
PLAN SALUD	POS
IPS PRIMARIA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA
TELÉFONO FIJO	3107248460
CELULAR	3153346119
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN	Carrera 77 K # 73 A - 08 SUR, BOSA EL PALMAR
LOCALIDAD	BOSA
BARRIO	BOSA
IPS EGRESA	CLINICA DE OCCIDENTE
DIAGNÓSTICOS CIE10	Infeccion aguda no especificada de las vias respiratorias inferiores (J22X)
CONSUMO OXÍGENO EN LITROS	2LPM
HORAS DE USO	24 Horas
REQUIERE SOPORTE	NO
PROVEEDOR ASIGNADO	OXIPRO S.A.S
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	74863918
VALOR CUOTA MODERADORA	AFILIADO CANCELA DE C.MODERADORA \$4100
FECHA ORDEN MÉDICA	2023-04-24
FECHA GESTIÓN	2023-04-24
FECHA ENTREGA DE EQUIPOS	
DÍAS DE ESTANCIA	0

TIPO	DATO
ES MUNICIPIO	NO
OBSERVACIONES	
RESPONSABLE SOLICITUD	DIANA SOLANYI ROCHA ORDOÑEZ