

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	Hospitalización	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgencias	Especialidad	MEDICINA INTERNA	
Manejo integral según Guía de :				Cama	Diagnostico:	J441	
Tipo Orden	NORMAL	Número de Solicitud Origen:	20230427	Fecha:	28/04/2023	Hora:	07:19 a.m.

Servicio	Código CUPS	Cantidad	Observaciones	Cuota Moderadora	Copago	Fecha Cita
SUMINISTRO DE BALA DE OXIGENO PORTATIL	OX0002	1	SE AUTORIZA BALA DE OXIGENO PORTÁTIL PERMANENTE, PACIENTE OXIGENO REQUIRIENTE QUE DEBE DESPLAZARSE A CONTROLES POR ESPECIALISTA. SUJETO A AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS. PACIENTE DEL PAC, NO COPAGO	\$ 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						121
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: 27/06/2023		Pago Sujeto a Auditoria de Cuenta Medica		