

Famisanar EPS

Solicitud de Oxígeno



TIPO	DATO
FECHA SOLICITUD	12-07-2023 10:51:06
NOMBRE PACIENTE	JUAN ESTEBAN DIAZ LOZANO
TIPO DOCUMENTO	Registro Civil de Nacimiento
DOCUMENTO	1074193282
FECHA NACIMIENTO	2022-10-30
UNIDAD TIEMPO	Años
EDAD	0 Años
CATEGORÍA	SISBEN-2
NOMBRE FAMILIAR O ACUDIENTE	DIANA
TIPO AFILIADO	SUBSIDIADO
PLAN SALUD	POS
IPS PRIMARIA	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM EL ROSAL - (252600007804)
TELÉFONO FIJO	3013141049
CELULAR	3229106447
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	EL ROSAL
DIRECCIÓN	SN, VEREDA LA PIÑUELA EL ROSAL
LOCALIDAD	EL ROSAL
BARRIO	0
IPS EGRESA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
DIAGNÓSTICOS CIE10	Bronquiolitis aguda, no especificada (J219)
CONSUMO OXÍGENO EN LITROS	MENOR A 1LPM
HORAS DE USO	24 Horas
REQUIERE SOPORTE	NO
PROVEEDOR ASIGNADO	OXIPRO S.A.S
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	76659609
VALOR CUOTA MODERADORA	AFILIADO NO CANCELA VALOR DE COPAGO (SISBEN-2)
FECHA ORDEN MÉDICA	2023-07-11
FECHA GESTIÓN	2023-07-12
FECHA ENTREGA DE EQUIPOS	

TIPO	DATO
DÍAS DE ESTANCIA	1
ES MUNICIPIO	SI
OBSERVACIONES	OM CN 0.5 LT/24 H TTO POR 30 DIAS
RESPONSABLE SOLICITUD	ANGIE YISETH HERRERA SABOGAL