

# Famisanar EPS

## Solicitud de Oxígeno



TIPO	DATO
FECHA SOLICITUD	22-07-2023 19:46:27
NOMBRE PACIENTE	MIGUEL ANGEL GOMEZ MONTOYA
TIPO DOCUMENTO	Registro Civil de Nacimiento
DOCUMENTO	1070403324
FECHA NACIMIENTO	2022-01-30
UNIDAD TIEMPO	Años
EDAD	1 Años
CATEGORÍA	CATEGORIA B
NOMBRE FAMILIAR O ACUDIENTE	MARIANA
TIPO AFILIADO	CONTRIBUTIVO
PLAN SALUD	POS
IPS PRIMARIA	IPS CENTRO MEDICO SANTA MARIA LIMITADA - (254020184001)
TELÉFONO FIJO	3134925217
CELULAR	3164989837
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	LA VEGA
DIRECCIÓN	Carrera 3 # 10 - 35, CENTRO LA VEGA
LOCALIDAD	LA VEGA
BARRIO	CENTRO
IPS EGRESA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
DIAGNÓSTICOS CIE10	Neumonía bacteriana, no especificada (J159)
CONSUMO OXÍGENO EN LITROS	MENOR A 1LPM
HORAS DE USO	24 Horas
REQUIERE SOPORTE	NO
PROVEEDOR ASIGNADO	OXIPRO S.A.S
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	76846711
VALOR CUOTA MODERADORA	AFILIADO CANCELA DE C.MODERADORA \$16400
FECHA ORDEN MÉDICA	2023-07-22
FECHA GESTIÓN	2023-07-22
FECHA ENTREGA DE EQUIPOS	
DÍAS DE ESTANCIA	0

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