

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 15/03/2023 16:53:45
 Autorizada el: 15/03/2023 17:03:35
 Impresa el: 15/03/2023 17:03:38

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 13308) 3174 - 201053972
 Código EPS: EPS037

Afiliado: **CC.29842713**

MORENO GONZALEZ MARLENE

Edad: 70

Fecha Nacimiento: 30/06/1952

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: KR 2 2 04 SANTA ELENA TO

Departamento: VALLE DEL CAUCA 76

Municipio: TORO 823

Teléfono afiliado: (2) -

Teléfono celular afiliado: 3103589003

Correo electrónico:

I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAGRADA FAMILIA

Solicitado por : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. DE PEREIRA

Nit: 801000713 - 9

Código: 660010066301

Dirección: AV CIRCUNVALAR N° 1-46

Departamento: RISARALDA 66

Municipio: PEREIRA 001

Teléfono: (6) -

Ordenado por: SOLARTE REALPE ERIKA

Remitido a : OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Código: 222222222222

Dirección: KR 12 N° 71 - 32 OF. 703

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 6446062

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: C182

TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE

Dx: J449

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
E990242	1	PAQUETE INTEGRAL DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL MENSUAL (EN CILINDROS Y/O CONCENTRADOR) CON PORTATIL PERMANENTE

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

SE AUTORIZA OXIGENO DOMICILIARIO CANULA NASAL 2 LITRO POR MINUTO LAS 24 HORAS AL DIA POR 180 DIAS INICIAL DIRECCION BARRIO MALAGA PARQUE INDUSTRIAL MZ 19 CASA 32 CEL 3225911206-3127583542 REP DIANA MORENO HIJA

Manejo integral segun guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: HECTOR FABIO VANEGAS CUARTAS

Teléfono:

Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 60 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: 3174-252242251
 Registro impreso por: HECTOR FABIO VANEGAS CUARTAS