

Solicitada el: 17/02/2023 16:42:43
 Preautorizada el: 14/03/2023 18:43:14
 Impresa el: 14/03/2023 18:43:14

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Pre-Autorización: (POS) 253-97201003
 Código EPS: EPS017

Afiliado: CC.23741394 SANCHEZ SANCHEZ ALICIA

Edad: 63.11.8 Fecha Nacimiento: 06/04/1959 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
 Dirección Afiliado: CALLE 25 N 25A 36 FERMIN LOPEZ Departamento: RISARALDA (66) Municipio: SANTA ROSA DE CABAL (682)
 Teléfono afiliado: 6 - 3235698743 Teléfono celular afiliado: 3174574374
 Correo electrónico: jenny_1464@hotmail.com

Solicitado por : CLÍNICA SANTA CLARA LTDA - SANTA ROSA DE CABAL

Nit: 800004808 - 4 Código:
 Dirección: KR 16 13 40 Departamento: RISARALDA (66) Municipio: SANTA ROSA DE CABAL (682)
 Teléfono: 6 -

Ordenado por: MOSQUERA GUAITOTO, MADELEINE

Remitido a : OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0 Código: 000000000000
 Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)
 Teléfono: 1 - 4320520

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION	Lateralidad
ISS-2001-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

Afiliado NO cancela valor de Copago (SISBEN-1)

TICKET NO. 4770465 O.M USO DE 02 A 2LPM LAS 24 HORAS // CEL 3146190412 - 3154962619 DIREC: CLL 25 N 25 A 36 STA ROSA DE CABAL // [AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: GINA PATRICIA LOZANO VASQUEZ
 Cargo o Actividad: PROFESIONAL DE RIESGO
 4320520

Esta es una Pre-Autorización. La IPS debe ingresar a nuestro Portal Web www.famisanar.com.co opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el numero de autorización respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento.

VALIDO POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE PREAUTORIZACIÓN.

* * Referencia - Cuenta Medica: 253-97201003