

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 21/03/2023 12:25:10
 Autorizada el: 21/03/2023 16:23:58
 Impresa el: 21/03/2023 16:23:59

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 8014) 3174 - 201440627
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.24471811

CIFUENTES DE OSORIO MARIA CENEIDA

Edad: 78

Fecha Nacimiento: 25/06/1944

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)

Dirección Afiliado: PUERTO ESPEJO CL 50 50 26

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono afiliado: (6) - 7481919

Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico: valeria-10041@hotmail.com

I.P.S. Primaria: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S/

Solicitado por: SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS SAS CLINICA SAN RAFAEL MEGACENTRO-SIMULTANEIDAD

Nit: 900342064 - 3

Código: 660010158701

Dirección: CALLE 12 # 18-50 PINARES

Departamento: RISARALDA 66

Municipio: PEREIRA 001

Teléfono: (6) - 3275710 opcion1

Ordenado por: OSPINA JORGE IVAN

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: J441

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA

Dx: J189

NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
E990233	1	PAQUETE MENSUAL DE OXIGENO (BALA/CONCENTRADOR/LIQUIDO)

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

DIRECCIÓN: CALLE 50 #50-26 PUERTO ESPEJO FRENTE A MERCAMOS ARMENIA RESPONSABLE: DORIAN OSORIO TEL: 3128618453- 3226079967 //Valido MARZO 2023. Oxígeno por canula 2 lt /min por 24 Horas por 90 días. Se solicita bala de transporte para egreso

Manejo integral segun guía: NO

 Firma Afiliado o Acudiente

 Autorizador: LUDY VERA CHILA
 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: 3174-252679285
 Registro impreso por: LUDY VERA CHILA