

Solicitada el: 20/03/2023 08:27:50

Autorizada el: 24/03/2023 16:58:18

Impresa el: 24/03/2023 16:58:19

Afiliado: CC.17055823

CARREÑO BETANCOURT CARLOS ARIOSTO

No. Solicitud: NO REPORTADO

No. Autorización: (POS) 231 - 74451255

Código EPS: EPS017

Edad: 81.1.20

Fecha Nacimiento: 04/02/1942

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: CARRERA 112F N 77 11 META

Departamento: META (50)

Municipio: VILLAVICENCIO (001)

Teléfono afiliado: 8 - NT

Teléfono celular afiliado: 3115594781

Correo electrónico: vivianitacarre16@hotmail.com

Solicitado por: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Nit: 891800231 - 0

Código: 150010038701

Dirección: CRA 11 NO 27-27

Departamento: BOYACA (15)

Municipio: TUNJA (001)

Teléfono: 8 - 6019190000 op 2 agendamiento, op 3 cancelaciór

Ordenado por: HERNANDEZ DE ARTURO ALONSO

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)

OM:20/01/2023, [AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado ó Acudiente

E.P.S. FAMISANAR S.A.S.

Autorizador:

Cargo o Actividad:

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: 231-97568644

AUTORIZA NO_PRESC

Registro impreso por: CATALINA DEL PILAR FLOREZ CORTES