

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el: 23/04/2024 11:50:13  
Autorizada el: 24/04/2024 06:39:26  
Impresa el: 24/04/2024 06:39:27

No. Solicitud: NO REPORTADO  
No. Autorización: (POS - 8014) P028 - 236120879  
Código EPS: EPS037

**Afiliado:** CC.31189304**BLANDON ORJUELA LUZ MARINA****Edad:** 70**Fecha Nacimiento:** 06/03/1954**Tipo afiliado:** 2DO.COTIZ. (A)**Dirección Afiliado:** BARRIO LA ISABELA MANZANA 2 CAS. **Departamento:** QUINDIO 63**Municipio:** ARMENIA 001**Teléfono afiliado:** (6) - 2220286**Teléfono celular afiliado:** 3147121388**Correo electrónico:** auraterapia@hotmail.com**I.P.S. Primaria:** INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA**Solicitado por:** INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA ARMENIA SEDE NORTE**Nit:** 800065396 - 2**Código:** 630010141501**Dirección:** CARRERA 14 N° 1N-72 FUNDADORES**Departamento:** QUINDIO 63**Municipio:** ARMENIA 001**Teléfono:** (6) - 7358282**Ordenado por:** PIOTROSTANALAKI INSTITUCIONAL AUDREY**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 C473

APNEA DEL SUENO

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
E999404	1	ALQUILER MENSUAL DE EQUIPO CPAP CON HUMIDIFICADOR Y MASCARA (PRIMER SERVICIO)

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

VALIDO ABRIL 2024// CPAP 10 CMS DE H2O MASCARA ORONASAL TALLA M // DIRECCIÓN BARRIO LA ISABELA MANZANA 2 CASA CONTACTOS 3147121388 - 3122902438

**Manejo integral según guía:** NO

CAPITACION IPS PRIMARIA

---

**Firma Afiliado o Acudiente****Autorizador:** ANA YENNIFER MORENO CARDENAS**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: P028-294895892  
Registro impreso por: ANA YENNIFER MORENO CARDENAS