

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 15/02/2024 16:48:29
Autorizada el: 15/02/2024 16:52:34
Impresa el: 15/02/2024 16:52:34

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8736) 3174 - 229698800
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.7515310**CARDONA RIVERA JOSE JAMES**

Edad: 71

Fecha Nacimiento: 13/08/1952

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: MZA CS 5

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: CALARCA 130

Teléfono afiliado: (6) - 3186494113

Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico: james1952@gmail.com

I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA DE

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Nit: 800000118 - 2

Código: 630010035401

Dirección: AV BOLIVAR CALLE 17 N

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono: (6) -

Ordenado por: SERNA FLOREZ JHON

Remitido a: SUBSIDIADO-OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Código: 222222222222

Dirección: CARRERA 22 NO 168-40

Departamento: QUINDIO 63

Municipio: ARMENIA 001

Teléfono: (6) - 3168453364 - 3147912353

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

 U441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, 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

EGRESO HOSPITALARIO, SE AUTORIZA OXIGENO DOMICILIARIO CONCENTRADOR - CÁNULA NASAL 3L/MIN LAS 24 HORAS DEL DIA, 7 DIAS DE LA SEMANA -BALA DE TRANSPORTE Y BALA DE RESPALDO -HUMIDIFICADOR Y CÁNULA NASAL -USO INDEFINIDO. DIRECCIÓN: QUINTAS DEL CACIQUE MZ A CASA 5 (CALARCA - QUINDIO) ACUADIENDE: AURA NELLY SOTO (ESPOSA) 3124213071

Manejo integral segun guía: SI

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: LORENA HERRERA LOPEZ
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: 3174-287330585
Registro impreso por: LORENA HERRERA LOPEZ