

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 28/06/2024 10:47:16
Autorizada el: 02/07/2024 10:32:10
Impresa el: 02/07/2024 10:32:11

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 9668) P062 - 242837229
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.79160994**PALACIOS RINCON RAFAEL**

Edad: 66
Dirección Afiliado: KR 7 6 41
Teléfono afiliado: (1) - 3118069512

Fecha Nacimiento: 04/01/1958
Departamento: CUNDINAMARCA 25
Teléfono celular afiliado:

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)
Municipio: UBATE 843
Correo electrónico: RAFAELPALACIOSR1@HOTMAIL.C

I.P.S. Primaria: UNIDAD MEDICA VILLA DE SAN DIEGO ORLUZ SAS -**Solicitado por:** UNIDAD MEDICA VILLA DE SAN DIEGO ORLUZ SAS - CLINICA SAN LUIS

Nit: 832004115 - 5
Dirección: CALLE 6 N° 7-61
Teléfono: (1) -

Código: 258430010803
Departamento: CUNDINAMARCA 25
Municipio: UBATE 843

Ordenado por: CARDOZO SANCHEZ BRIGITTE**Remitido a:** OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S

Nit: 900481014 - 0
Dirección: KR 12 N° 71 - 32 OF. 703
Teléfono: (1) - 6446062

Código: 222222222222
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

U449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

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

Afiliado cancela de C.Moderadora \$4.500

VALIDO JULIO 2024//OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LPM X 24 HORAS AL DIA//DIRECCIÓN: CRA 8E #1D -108 BARRIO VILLA ROSITA UBATE TEL: 3229107465

Manejo integral segun guía: NO

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: P062-302659316
Registro impreso por: ANA YENNIFER MORENO CARDENAS