

Famisanar EPS

Solicitud de Oxígeno



TIPO	DATO
FECHA SOLICITUD	14-06-2024 09:39:46
NOMBRE PACIENTE	YAMILETH SALAZAR MARIN
TIPO DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
DOCUMENTO	52617932
FECHA NACIMIENTO	1974-09-21
UNIDAD TIEMPO	Años
EDAD	49 Años
CATEGORÍA	CATEGORIA A
NOMBRE FAMILIAR O ACUDIENTE	
TIPO AFILIADO	CONTRIBUTIVO
PLAN SALUD	POS
IPS PRIMARIA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA
TELÉFONO FIJO	3142794885
CELULAR	3213212110
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	FUNZA
DIRECCIÓN	Carrera 8 BIS # 7 - 09 , PROVIVIENDA
LOCALIDAD	
BARRIO	
IPS EGRESA	UNIDAD MEDICA ONCOLOGICA ONCOLIFE IPS SAS
DIAGNÓSTICOS CIE10	Infeccion aguda de las vias respiratorias superiores, no especificada (J069)
CONSUMO OXÍGENO EN LITROS	3LPM
HORAS DE USO	24 Horas
REQUIERE SOPORTE	SI
PROVEEDOR ASIGNADO	OXIPRO S.A.S
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	82300107
VALOR CUOTA MODERADORA	AFILIADO CANCELA DE C.MODERADORA \$4500
FECHA ORDEN MÉDICA	2024-06-14
FECHA GESTIÓN	2024-06-14
FECHA ENTREGA DE EQUIPOS	
DÍAS DE ESTANCIA	0

TIPO	DATO
ES MUNICIPIO	SI
OBSERVACIONES	
RESPONSABLE SOLICITUD	ERIKA YURLEY CASTRO ANGEL