

AUTORIZACIÓN SUMINISTROS

No. Autorización 05070-1936747069

Fecha y Hora: 18 Jul 2019 16:04 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania

Documento : 38557454

Nombre : CATALINA ARROYO BANGUERA

Fecha Nacimiento : 18 Nov 1981

Dirección : MZ E CA 4

Telefono : 0

Departamento : VALLE

Municipio : Cali

Telefono Celular : 3165457441

E-Mail :

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : CIREC-CTRO INT DE REHABILITACION
- BOG

Nit : 860066767

Código : 5070

Dirección : CR 54 65 25

Telefono : 7953600

Municipio : Bogota

Departamento : BOGOTA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Autorización

Regimen : Contributivo - POS - Evento

Motivo : Ninguno

Fecha Vencimiento : 14 Ene 2020

Diagnosticos : S78.1

Nap Anterior :

Ubicación paciente : Ambulatorio

No. Solicitud : 07182019106924

Origen Servicio : Enfermedad Catastrófica

No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
SMPA00341	1	PRÓTESIS MI MODULAR. TRANSFEMORAL. RODILLA 7 EJES HIDRÁULICA. PIÉ CARBONO MEDIO RETORNO DE ENERGÍA [OM: PROTESIS MODULAR PARA AMPUTADO TRANSFEMORAL IZQUIERDO, SOCKET EN FIBRA DE CARBONO APOYO ISQUIATICO, RODILLA POLCENTRICA HIDRAULICA PIE DINÁMICO]

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Copago

Valor : 0

Semanas Cotizadas : 52

Porcentaje : 100%

Valor Maximo : 0.0000

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : AlvaroD

Cargo o Actividad : Cargo General

Telefono :

Telefono :

Telefono Celular :

Dirección :

Ips que prescribe :

OBSERVACIONES

Señor Usuario no sobrecribir ni enmendar este documento copia del original impresa por: JonathanCP
Daño de formato en la impresora.

