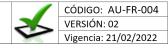


ANEXO TÉCNICO NO. 4. AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



AUTORIZACIO	N No.: 2	2022000426247	8 FECHA	07/07	'/20)22 HORA 9	9:34 a. m.	
Entidad Responsable del pago		S INDIGENA			Código	EPSI05		
		Información	del Prestador (Autor	iza	ıdo)		
NEEDODIAL CAC DRINGIDAL		NIT	Х		814007107	4		
NEFRODIAL SAS - PRINCIPAL			СС			Número	DV	
Código	5235600948		Dirección			mericana panamericana norte os Chilcos		
Teléfono	723519	6						
Departamento:	[52] NA	ARIÑO	Municipio	[356]	IPI	PIALES		
	-	DAT	OS DEL PACIEN	NTE				
CHITAN	CORAL		EDISON			DAVID		
1er Apellido	2d	o Apellido	1er Nombre		T	2do Nombre		
Tipo Identificación		cumento de entificación	Régimen			Edad		
CC	10	85902428	Subsidiad	do		35 Años		
Fecha de Nacimiento: 07-04-1987			Cuota Moderadora: N.A.					
Dir. Residencia			VEREDA LAS ANIMAS					
Departamento [52] NARIÑO			Municipio [356] IPIALES					
Teléfono:			E-mail					
		SERVI	CIOS AUTORIZ	ADOS				
Ubicación del paciente	S	ervicio - Especia SubEspecia		Cam	а	0		
Ambulatorio	CONS	ULTA EXTERNA	- (NA) - (NA)					
Manejo según (Guía de	: NA						
Código CUPS	Cantidad	Dias Trat. Descripción						
890268	1	0	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA					
Nro. Solicitud	0		Fecha y Hora Solicitud			06/07/2022 8:28:16 a. m.		
	INI	ORMACION D	E LA PERSONA	QUE	ΑU	TORIZA		
Autoriza		JOHANNA R PUERRES	Teléfono					
Cargo								
		(DBSERVACION					
SUJETO A AUDIT	TORIA M	ÉDICA, .						
		<u> </u>				VICENCI	A: 60 DIAS	
						11011101	00 DIAG	

1 de 1 7/07/2022, 9:34 a. m.