

**AUTORIZACIÓN MEDICAMENTOS POR UTILIZAR EN LA
IPS**

No. Autorización

Fecha y Hora: 13 May 2022 16:38 PM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania

Documento : 12641081

Nombre : SALOMON CRIADO CRIADO

Fecha Nacimiento : 20 Ago 1960

Dirección : CR 25 13 102

Telefono : 0

Departamento : CESAR

Municipio : Valledupar

Telefono Celular : 3016327019

E-Mail : dona.c.t@hotmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : AUDIFARMA VALLEDUPAR

Nit : 816001182

Código : 9318

Dirección : POS CL 16 # 12-67 - Y NO POS CL 15
#16-26

Telefono : 5725620

Municipio : Valledupar

Departamento : CESAR

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Llamar a solicitar autorización

Regimen : Contributivo - POS - Evento

Motivo : Ninguno

Fecha Vencimiento : 12 Jun 2022

Diagnosticos : H53.9

Nap Anterior :

Ubicación paciente : Ambulatorio

No. Solicitud : 05132022118943

Origen Servicio : Enfermedad General

No. Prescripción :

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
2740	1	POLIETILENGLICOL 400 NF/PROPILENGLICOL SOLUCION OFTALMICA 0.4+0.3 %/15 ML

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora

Valor : 0

Semanas Cotizadas : 52

Porcentaje :

Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : AndersonTT

Cargo o Actividad : Cargo General

Telefono :

Telefono :

Telefono Celular :

Dirección :

Ips que prescribe :

OBSERVACIONES