

CLINICA COLSANITAS S.A.  
ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

FECHA 03/05/2018 13:20 CIUDAD BOGOTA D.C.  
SUCURSAL CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA TELEFONO 5948660  
NIT 800149384 DIRECCION CALLE 22B # 66-46

NOMBRE DEL USUARIO REYES MOCETON HONORIO GENERO MASCULINO EDAD 92 AÑOS  
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 17000754 ENTIDAD AFILIACIÓN EPS SANITAS S.A.  
CARNÉ 000 0000100000 0000 03 PLAN USUARIO PLANC  
TELÉFONO 2387923 DIRECCIÓN CLL 38A SUR NO 50A-18

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	AUT	CANT	BILATERAL	OBSERVACIONES	CODIGO SISPRO
--------	-------------	-----	------	-----------	---------------	---------------

501000002	(890111) TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	S	10	NO		
-----------	---	---	----	----	--	--

RECOMENDACIONES : OS10542278 OS10542278 NULL

FIRMA Y SELLO MÉDICO

FIRMA USUARIO

NOMBRE BELTRAN POVEDA ARLEX FABIAN  
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 1032446459  
REGISTRO MÉDICO 1032446459

Recibido  
09-05-2018



## COBROS DE COPAGOS Y COUTAS MODERADORAS

F-SD-GF-003

Versión 00

Fecha de Emisión: 2017-06-01

Página 1 de 1

## DATOS DEL PACIENTE:

TIPO DE DOCUMENTO	NO. DOCUMENTO	SEXO	F	<input checked="" type="checkbox"/>
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		EDAD
REYES	MOCEYON	HONORIO		92 años
FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO		
1927-05-14	026/3138169035-2387923	arq.reyes.cuevas@gmail.com		
DIRECCIÓN	BARRIO	CIUDAD	EPS	TIPO DE AFILIACIÓN
Calte 38 A Sur. 50A-18. Urb. Autopista Sur. Bogotá DC.	SANITAS	SUBSIDIADO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONTRIBUTIVO
DX	VALOR DE COPAGO			\$

## SERVICIOS REMITIDOS

ENFERMERIA	TERAPIAS:	FISICA	<input checked="" type="checkbox"/>	OCUPACIONAL
VALORACIÓN MEDICA	RESPIRATORIA	FONOAUDIOLOGIA		
OTRO SERVICIO	CUAL:			

SI USTED NO ESTA EN ACUERDO CON LA CANCELACIÓN DEL COPAGO DILIGENCIE EL SIGUIENTE ESPACIO

Yo: Arquimedes Reyes Cuevas con documento C.C. 19484289 calidad de usuario, no estoy de acuerdo con la cancelación del valor del COPAGO por los servicios de Y HABILITACIÓN INFANTIL EMMANUEL IPS, por lo anterior dejo constancia:

Argumentos los motivos por los cuales no cancelo el COPAGO

1. Paciente Oncológico

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Nombre Arquimedes Reyes Cuevas Firma

Paciente O Responsable

CC

C.C. 19484289

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.000.754

REYES MCETON

APELLIDOS

HONORIO

NOMBRES

*Honorio Reyes M*  
Firma

