

Dr(a). RICHARD MARTINEZ GUEVARA, OTORRINOLARINGOLOGIA



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: PUERTO ALBARRACIN, MIGUEL ANTONIO, Identificado(a) con: 7223633			
Edad y Género:	55 Años, Masculino	Segundo Identificador:	22/10/1967
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	Nombre de la Entidad:	NUEVA EPS S.A PAC
Servicio/Ubicación:	TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6/CONSULTORIO 609 - TORRE I PISO	Habitación:	Identificador Único: 10096037-2

Diagnostico: G473. APNEA DEL SUEÑO

CITA			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
29/03/2023 07:21	(890382) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Otorrinolaringología, En: 1 Semana (s)	Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA Medico: RICHARD MARTINEZ GUEVARA Causa: Condicion clinica del paciente	Control y seguimiento
29/03/2023 07:22	(890210) Consulta de Primera Vez por Fonoaudiología, En: 1 Semana (s)	Causa: Condicion clinica del paciente	Hipoacusia neurosensorila

MEDICO QUE ORDENA



Firmado Por: RICHARD MARTINEZ GUEVARA, OTORRINOLARINGOLOGIA, CC: 79293740, Reg: 79293740

Firmado Electrónicamente

FUNDACION CARDIOINFANTIL

Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 - Teléfono: PBX 6672727 CITAS 6672720 BOGOTÁ, COLOMBIA - 169 - Web:

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Plan de Atención
Complementaria

nueva
EPS

MINISTERIO DE SALUD



NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1608461177041

Fecha: 16/05/2023 5:54:21 pm

Fecha Vencimiento: 16/08/2023
05:55

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO Nueva EPS

CODIGO: 900156264-2

INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)

Nombre: FISIOPPLUS SAS

NIT: 900319481

Código: 110012069401

Dirección prestador: Calle 23 # 66 - 46
Int. 4 Cons. 419 - 824

Teléfono: 4897333

Departamento: DISTRITO CAPITAL

Municipio: BOGOTA

DATOS DEL PACIENTE

PUERTO

ALBARRACIN

MIGUEL

ANTONIO

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento de Identificación: 1 - Cédula de Ciudadanía
Número documento de Identificación: 7223633

Fecha de Nacimiento: 22/10/1967

Dirección de Residencia Habitual: CR 81 B 6 C 10 AP 3 TO 3

Teléfono: 4487976

Departamento: DISTRITO CAPITAL

Municipio: BOGOTA

Ubicación:

Dirección:

Procedencia:

Causa Ext

Código

937000

4 EX

Teléfono celular: 3107628314

Correo electrónico: mapa-22@hotmail.com

Plan: Integral

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: Consulta externa

Servicio: AYR AUT 1607022175059 POR CAMBIO DE IPS OM 29/03/2023 ** VALORACION ** Cama:

Manejo integral según Guía de:

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANTIDAD
937000 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	1

NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN: 160520230177041

Fecha: 16/05/2023 5:54:21 pm

Días de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización: 1537

RECAUDO DEL PRESTADOR

BONOS

CANTIDAD	VALOR	OBSERVACIÓN
1	\$8,000	El valor total por los procedimientos autorizados corresponde a \$8000 con un total de 1 bonos por el valor \$8000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza: CENTRAL DE AUTORIZACIONES

Teléfono: 0

Ext.: 0

Cargo o actividad: SISTEMA DE INFORMACIÓN

Teléfono celular: 0

MPS-ASS V5.0 2008-07-1