CONSULTA EXTERNA-ORDEN DE DIRECCIONAMIENTO

No. Autorización

Fecha y Hora: 28 May 2024 07:42 AM

ENTIDAD REPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania

Documento : 1023522006

Nombre : JOSE MANUEL CHAVARRIAGA ARANGO

Fecha Nacimiento :01 Nov 2003

Dirección : CR 46A N 88 28 IN 301

Telefono :5993525

Departamento : ANTIOQUIA

Municipio : Medellin

Telefono Celular : 3138320417

E-Mail : josemanuelchava06@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : HOSPITAL LA MARIA EMPRESA SOCIAL DEL EST

Nit : 890905177

Código : 13

Dirección : CL 92 E 68 48

Telefono :6045906901 opc 1 y 2 whatsap: 3187159640

Municipio : Medellin

Departamento : ANTIOQUIA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Direccionamiento

Regimen : Contributivo - POS - Evento

Motivo : Ninguno

Fecha Vencimiento : 25 Sep 2024

Diagnosticos : K76.0

Nap Anterior : 00013-2402006533

Ubicación paciente : Ambulatorio

No. Solicitud : 05282024020667

Origen Servicio : Enfermedad General

No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
8903530100	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora

Valor : 4500

Semanas Cotizadas : 491

Porcentaje :

Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : JanelCG

Cargo o Actividad : Cargo General

Telefono :

Telefono :

Telefono Celular :

Dirección :

Ips que prescribe :

OBSERVACIONES

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

CÓDIGO QR