

CONSULTA EXTERNA-ORDEN DE DIRECCIONAMIENTO

No. Autorización Fecha y Hora: 31 Ago 2023 16:29 PM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania Documento : 21479569
Nombre : BEATRIZ AMPARO FERNANDEZ CORTES Fecha Nacimiento : 17 Feb 1969
Dirección : CLL46A4744 Telefono :
Departamento : ANTIOQUIA Municipio : Amaga
Telefono Celular : 3215421424 E-Mail : nelmo706@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : HOSPITAL LA MARIA EMPRESA Nit : 890905177 Código : 13
SOCIAL DEL EST
Dirección : CL 92 E 68 48 Telefono : 6045906901 opc 1 y 2 whatsapp: 3187159640
Municipio : Medellin Departamento : ANTIOQUIA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Direccionamiento Regimen : Contributivo - POS - Evento
Motivo : Ninguno Fecha Vencimiento : 30 Ago 2024
Diagnosticos : I73.9 Nap Anterior :
Ubicación paciente : Ambulatorio No. Solicitud : 08312023150226
Origen Servicio : Enfermedad General No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
8902400000	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora Valor : 4100
Semanas Cotizadas : 52 Porcentaje : Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : AngelicaJR Cargo o Actividad : Cargo General
Telefono : Telefono :
Telefono Celular : Dirección :
Ips que prescribe :

OBSERVACIONES

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

CÓDIGO QR

