

Número Autorización: Autorizado sin utilizar

Fecha y Hora: 06 Jun 2020 08:45

## ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis

Código: EPS002

## INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: AUDIFARMA IBAGUE

Nit: 816001182

Código: 8162

Dirección: CR 5 26 A 89

Teléfono: 2660376

Departamento: (73) TOLIMA

Municipio: (001) Ibague

## DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania

Documento: 1110532973

Nombre: WHITNEY BRILLITH PARRA DIAZ

Fecha de Nacimiento: 03 Mar 1993

Dirección: MH CA 19 BRR EL BOSQUE

Teléfono: 0

Departamento: (73) TOLIMA

Municipio: (001) Ibague

Teléfono Celular: 3143806269

Email: wbparradiaz@gmail.com

## DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP)

Régimen: Subsidiado - CAPITADO - Capitación

Motivo:

Fecha Vencimiento: 06 Jul 2020

Diagnóstico: F41.9

Nap Anterior: 02064-2015925984

Ubicación del Paciente: Consulta Externa

No. Solicitud: 06062020011608

Origen del servicio: Enfermedad General

## SERVICIOS AUTORIZADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
930	30	(treinta) MEDICAMENTOS - FLUOXETINA TABLETA O CAPSULA 20 MG 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR UNA TABLETA CADA DIA -
570	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 10)-TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE -

## PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro

Valor: 0

Semanas Cotizadas: 242

## INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre: Johanna Esperanza Acosta Esquivel

Teléfono:

Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL

Teléfono Celular:

Ips que Prescribe: VS LA QUINTA

Teléfono: 2709777

Dirección: (Ibague) CR 5 25 52

## OBSERVACIONES

ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA DEL ORIGINAL

Fecha y Hora: 06 Jun 2020 08:45

## INFORMACION DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	<b>Documento: 1110532973</b>
Nombre: WHITNEY BRILLITH PARRA DIAZ	Fecha de Nacimiento: 03 Mar 1993
Dirección: MH CA 19 BRR EL BOSQUE	Teléfono: 0
Departamento: (73) TOLIMA	Municipio: (001) Ibague
Teléfono Celular: 3143806269	Email: wbparradiaz@gmail.com

## INFORMACION DE LA REMISION

Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP)	Régimen: Subsidiado - CAPITADO - Capitación
Motivo:	<b>Fecha Vencimiento: 06 Jul 2020</b>
Diagnóstico: F41.9	Nap Anterior: 02064-2015925984
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	Origen del servicio: Enfermedad General

## DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
930	30	(treinta) MEDICAMENTOS - FLUOXETINA TABLETA O CAPSULA 20 MG 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR UNA TABLETA CADA DIA -
570	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 10)-TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE -

## PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro	<b>Valor: 0</b>
----------------------------	-----------------

## INFORMACION DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Johanna Esperanza Acosta Esquivel	Especialidad: MEDICINA GENERAL
Cedula: 1032456430	Registro Medico: 1032456430

## OBSERVACIONES

ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA DEL ORIGINAL

COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS