

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD: ANEXO TECNICO N°3

DATOS DEL PACIENTE

Paciente:	CC-1038926572, DANA SHARITD ROMERO BENITEZ		
Fecha de Nacimiento:	2004/07/29	Teléfono:	Cel:3007225900
Dirección:	CARRERA 33 N 33 20	Email:	RDANA3533@GMAIL.COM#Autorizacion :
Tipo Afiliado:	Contributivo cotizante	Rango:	Rango1
EPS:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	Sede:	CLINICA CENTRAL FUNDADORES
Contrato:	PARTICULAR		
DATOS DE LA ATENCIÓN			
Profesional:	1047033, ROSA EUFEMIA GATÑAY CUENCA		
Registro Médico:	1047033	Tipo Servicio:	Imagenología
Diagnóstico 1:	J343: HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES		
Diagnóstico 2:	J351: HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS		

Código	Servicio	Indica.	Cantidad.	Días.	V.Unitario
879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA Nivel: 3, Finalidad: Enfermedad General	sin contraste	1	180	0

Observaciones: (Prioridad: Electivo)

15262248

Pagar Orden

⚠ ESTA AUTORIZACIÓN ES VALIDA HASTA: 2026/01/20

SIN FIRMA

1047033, ROSA EUFEMIA GATÑAY CUENCA | RM: 1047033
Firma Electrónica