- Consulta del Estado de Afiliación

  - LA IPS CONSULTANTE NO ES LA IPS PRIMARIA DEL AFILIADO, NI CAPITADORA

| | |
|---|---|
| Fecha/Hora Consulta: | 01/11/2023 13:16:40 |
| Tipo Identificación: | CC |
| Identificación: | 34385074 |
| Nombre Usuario: | HELIODORA CARABALI DE LOZANO |
| Estado Afiliación Usuario: | ACTIVO |
| Fecha Nacimiento: | 03/07/1941 |
| Edad: | 82 |
| Sexo: | F |
| Dirección Residencia: | CORREG DE ROBLES PRIMAVRA |
| Departamento: | VALLE DEL CAUCA |
| Municipio: | JAMUNDI |
| Teléfono: | |
| Tipo Afiliado: | Beneficiario |
| Categoría Afiliado: | SISBEN-1 |
| Semanas Cotizadas: | |
| IPS Primaria: | SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL PILOTO JAMUNDI |

RETORNAR

Autorizaciones Web v202203171

nueva eps
gente cuidando gente

# Orden Prestación de Servicios

**Unión Temporal Nueva Red Cali Medicips NIT 901571430-1**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PACIENTE** | HELIODORA CARABALI DE LOZANO | **DOCUMENTO** | 34385074 | **TIPO DOC.** | CC |
| **FEC. NAC.** | 1941-07-03 | **EDAD** | 82 años 3 meses | **SEXO** | F |
| **REGIMEN** | Subsidiado | **DIRECCIÓN** | | **TELÉFONO** | 3187189432 |
| **TEL. CELULAR** | | **MPIO.PROCED.** | JAMUNDI | | |
| **CELULAR** | | **MCPIO** | JAMUNDI | **EPS** | NEPS - ESE JAMUNDI |
| **REGISTRÓ** | LAURA MARCELA MORENO ABELARDI | **AUDITÓ** | NA | **F. ENTREGA** | 2023-10-31 12:38:49 |
| **SERVICIO** | Consulta General | | | | |

**DIAGNÓSTICO I679 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR-NO ESPECIFICADA**

**ORDENES MÉDICAS**

| ORDEN | CUPS | DESCRIPCIÓN | DIAGNÓSTICO | CANT. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1265432 | 882112 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | I679 | 1 | $ 0 |
| | | | | **TOTAL** | **$ 0** |

**Proveedor de Servicio:** NEW BIOLOGY S.A.S, **Dirección:** CARRERA 43 # 5 A-47 Barrio Tequendama - - **Teléfonos:** 3054035696 WHATSAPP - CORREO PARA CITAS info@newbiologysas.com.co,

**Nota:** CITA PREVIA

Este documento es válido hasta : 2023-12-15. Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de la EPS e IPS Prestadora.

**Profesional:** E.S.E. HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI - **Tipo Atención: Remitente Externo - Registro Médico:**