

AUTORIZACIÓN CONSULTA EXTERNA

No. Autorización 00500-2150984358

Fecha y Hora: 22 Oct 2021 08:40 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania

Documento : 41492364

Nombre : MERCEDES ESPINOSA GARZON

Fecha Nacimiento : 26 Mar 1950

Dirección : CL 84 A BIS 83 91

Telefono :

Departamento : BOGOTA

Municipio : Bogota

Telefono Celular : 3213445061

E-Mail : WILIAMNIETO705@GMAIL.COM

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA

Nit : 800149453

Código : 500

Dirección : CR 20 23 23 SUR

Telefono : 3725060

Municipio : Bogota

Departamento : BOGOTA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Autorización

Regimen : Contributivo - POS - Evento

Motivo : Ninguno

Fecha Vencimiento : 20 Abr 2022

Diagnosticos : Z96.1

Nap Anterior :

Ubicación paciente : Ambulatorio

No. Solicitud : 10222021029802

Origen Servicio : Enfermedad General

No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
--------	------	--------

8902761500

1

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA-CATARATA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora

Valor : 3500

Semanas Cotizadas : 8

Porcentaje :

Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : AdrianaPB

Cargo o Actividad : Cargo General

Telefono :

Telefono :

Telefono Celular :

Dirección :

Ips que prescribe :

OBSERVACIONES

