

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Solicitud 0 Fecha 2018-05-16 15:41:53

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre Clínica del Occidente S.A.
Código 110010966601 Dirección Avenida de las Américas No. 71C - 29 NIT: 860.090.566
Teléfono 425-46-20 Departamento: Cundinamarca 11 Municipio: Bogotá D.C. 001

ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA (PAGADOR)

Pagador EPS SANITAS SA - PLAN-800251440-6 Código: EPS00501

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido RIVERA 2do Apellido GUALTEROS 1er Nombre OMAR 2do Nombre
Tipo Doc: CC 79838879 Fecha nacimiento: 1976-05-10 00:00:00
Departamento: Cundinamarca 11 Municipio: Bogotá D.C. 001
Dirección de residencia: CRA 71B BIS 5C 05 Telefono: 2901770
Cobertura: Contributivo

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

Origen de la atención: Enfermedad general Atención Prioritaria? No
Tipo de Atención Servicios electivos

SERVICIOS SOLICITADOS

Código	Cantidad	Descripción
S11302	1	HABITACION BIPERSONAL

Justificación Clínica

Diagnóstico Principal Y919 ALCOHOLISMO, NIVEL DE INTOXICACION NO ESPECIFICADO

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de la persona que informa: CLAUDIA LIZETTE BAQUERO LOZADA (AUTORIZADOR) Tel: 425-46-20
Cargo o actividad: FUNCIONARIO INSTITUCIONAL