

Autorización Servicios



Solicitada el: 19/05/2018 09:02
Autorizada el: 19/05/2018 09:03
Impresa el: 19/05/2018 09:05

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-88252664
Código Eps: EPS037

Afiliado: TI 1007420173 CARRANZA SANABRIA YEFERSON ENRIQUE

Edad: 17 **Fecha Nacimiento:** 19/02/2001 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: BR EL RAYO **Departamento:** BOYACA 15 **Municipio:** MIRAFLORES 455
Teléfono Afiliado: (8)-3123349090 **Celular Afiliado:** **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: SUBSIDIADO-HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.

Solicitado por: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL
Nit: 901061505 7 **Código:** 110012151503
Dirección: CALLE 136 N° 52 A 46 **Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11 **Municipio:** BOGOTA, D.C. 001
Teléfono: (1)-

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL
Remitido a: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL
Nit: 901061505 7 **Código:** 110012151503
Dirección: CALLE 136 N° 52 A 46 **Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11 **Municipio:** BOGOTA, D.C. 001
Teléfono: (1)-

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
-----------------	---

Estancia de 1 día(s) desde el 19/05/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
 Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral Según Guía : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: ANGELICA MARIA RODRIGUEZ TIBADUIZA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: P071-107087645
 Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ