

## Autorización Servicios



Solicitada el: 15/05/2018 12:54  
 Autorizada el: 15/05/2018 12:54  
 Impresa el: 15/05/2018 12:52

N° Solicitud: NO REPORTADO  
 N° Autorización: (POS) P071-00012799  
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 52114152 OLMOS ARENAS MAURA YANNETH

Edad: 45 Fecha Nacimiento: 03/09/1972  
 Dirección Afiliado: CERINZA VEREDA TOBA  
 Teléfono Afiliado: (8)-3124786098 Celular Afiliado:  
 IPS Primaria: CLINICA BOYACA GALENICA U-T

Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)  
 Departamento: BOYACA 15 Municipio: CERINZA 162  
 Correo Electrónico:

Solicitado por: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL  
 Nit: 901061505 7 Código: 110012151503  
 Dirección: CALLE 136 N° 52 A 46  
 Teléfono: (1)-

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL  
 Remitido a: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL  
 Nit: 901061505 7 Código: 110012151503  
 Dirección: CALLE 136 N° 52 A 46  
 Teléfono: (1)-

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Estancia de 1 día(s) desde el 15/05/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]  
 Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

AYR AUT NRO 67976406 POR NO UTILIZACION DEL SERVICIO

Manejo Integral Según Guía : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: LISETH VIVIANA CAMACHO LONDONO

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: P071-106786895

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ