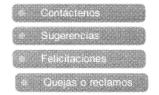


NT 901061505 CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

IPS

Consulta del Estado de Afiliación

Autorizaciones



• LA IPS CONSULTANTE NO ES LA IPS PRIMARIA DEL AFILIADO, NI **CAPITADORA**

Fecha/Hora Consulta:

07/11/2018 21:53:47

Tipo Identificación:

CC

Identificación:

1052398271

Nombre Usuario:

PABLO DANIEL BARRERA MARTINEZ

Estado Afiliación Usuario: ACTIVO

Fecha Nacimiento:

02/01/1993

Edad:

25

Sexo:

Μ

Dirección Residencia:

VEREDA CUSIANA

Departamento:

CASANARE

Municipio:

TAURAMENA

Teléfono:

3115164014

Tipo Afiliado:

CABEZA DE FAMILIA

Categoría Afiliado:

Α

Semanas Cotizadas:

SERVIMEDICAS LTDA.

IPS Primaria:

RETORNAR

Autorizaciones Web v3.20161124



Actualice sus documentos en linea.

locumentos pendientes. Realice su consulta y arquelos en linea de forma muy fácil. Haga clic aquí.



Video tutoriales en

Autorización Servicios



Solicitada el:

06/11/2018 21:01

N° Solicitud:

NO REPORTADO

Autorizada el:

07/11/2018 12:56

Nº Autorización: (POS) P071-96583669

Impresa el:

07/11/2018 21:54

Código Eps:

EPS037

Afiliado:

CC 1052398271 BARRERA MARTINEZ PABLO DANIEL

Edad: 25

Fecha Nacimiento: 02/01/1993

Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: VEREDA CUSIANA

Departamento: CASANARE 85

Municipio: TAURAMENA 410

Teléfono Afiliado: (8)-3115164014

Celular Afiliado:

Correo Electrónico:

IPS Primaria: SERVIMEDICAS LTDA.

Solicitado por: E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

Nit: 891855039 9

Dirección: CL 8 # 11A - 43

Código: 157590079801

Departamento: BOYACA 15

Municipio: SOGAMOSO 759

Teléfono: (8)-7702201 / 02 - 7707611

Remitido a: Nit: 901061505 7

CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

Código: 110012151503 Dirección: CALLE 136 N° 52 A 46

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL

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

Teléfono: (1)-

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen:

ENFERMEDAD GENERAL

Dx: F192

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE

OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENDENCIA

Estancia de 1 día(s) desde el 07/11/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710] Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

SE ACEPTA PACIENTE EN SEDE FACATATIVÁ VEREDA LOS MANZANOS KM3 VÍA FLORIDA ANOLAIMA. REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. DEBE ACUDIR EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

Manejo Integral Según Guia: No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 0 Teléfono:0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: YULY MARCELA GUTIERREZ MOGOLLON

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: P071-117527929

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ