

Autorización Servicios



Solicitada el: 13/12/2018 07:50
 Autorizada el: 13/12/2018 09:17
 Impresa el: 13/12/2018 15:03

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-98385668
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 52716976 CASTAÑEDA CARVAJAL FANNY RUBIELA

Edad: 39 **Fecha Nacimiento:** 14/03/1979 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: VDA SANTA BARBARA SEC LOMA **Departamento:** BOYACA 15 **Municipio:** TASCO 790
Teléfono Afiliado: (8)-3138126746 **Celular Afiliado:** 3138126746 **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: SUBSIDIADO-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

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: F318	OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES
-----------------	--------------------------------------

Estancia de 1 día(s) desde el 13/12/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
 Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

COMPLEMENTARIA 98365301 A PARTIR DEL DIA 13/12/2018

Manejo Integral Según Guía : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: CAROLINA CRUZ SANCHEZ

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: P071-119897491

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ