

Autorización Servicios



Solicitada el: 16/11/2018 16:17
Autorizada el: 22/11/2018 12:47
Impresa el: 23/11/2018 02:10

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-97339672
Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 1075217795 VIDAL ZAMBRANO JUAN MANUEL

Edad: 31 **Fecha Nacimiento:** 22/12/1986 **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: CR 46 NRO 20 51 **Departamento:** HUILA 41 **Municipio:** NEIVA 001
Teléfono Afiliado: (8)-3202366680 **Celular Afiliado:** 3213727870 **Correo Electrónico:** adrianachago@hotmail.com
IPS Primaria: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S.A.- SEDE NEIVA CENTRO

Solicitado por: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

Nit: 891180268 0 **Código:** 410010056201
Dirección: CL 9 # 15 - 25 **Departamento:** HUILA 41 **Municipio:** NEIVA 001
Teléfono: (8)-8714415

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: F232	TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO
-----------------	--

Estancia de 1 día(s) 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. MEDICO QUE RECIBE: JAIRO ANDRES GARAY MANRIQUE

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 0

Teléfono : 0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JOHANNA CECILIA MARTINEZ CALDERON

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: P071-118179270

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ