

Autorización Servicios

Página 1 de 1



Solicitada el: 30/05/2018 20:53
Autorizada el: 07/06/2018 12:49
Impresa el: 08/06/2018 00:08

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-89157992
Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 1234641948 VARGAS HENAO BRIHAN STEVEN

Edad: 19 Fecha Nacimiento: 01/08/1998 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: CARRERA 10 CALLE 37 BARRIO Departamento: TOLIMA 73 Municipio: IBAGUE 001
Teléfono Afiliado: (8)-3118974190 Celular Afiliado: 3118974190 Correo Electrónico: bsvargas84@misena.edu.co
IPS Primaria: CENTRO MEDICO Y OFTALMOLOGICO IPS DEL TOLIMA - IBAGUE CENTRO

Solicitado por: SOCIEDAD MEDICOQUIRURGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANONIMA Y/O CLINICA TOLIMA S.A.

Nit: 890703630 7 Código: 730010105001

Dirección: KR 1 # 12 - 22

Teléfono: (8)-2708000 ext 160

Departamento: TOLIMA 73

Municipio: IBAGUE 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: ACCIDENTE RÁBICO

Dx: F302 MANIA CON SINTOMAS PSICOTICOS

Estancia de 1 día(s) desde el 07/06/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

RESPUESTA EN ESTADO ACEPTADO: 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 Guía : No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 0

Teléfono :0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: YOLI PAOLA RAMIREZ CARLOS

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: P071-107806554

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ