

Autorización Servicios



Solicitada el: 03/09/2018 11:33
 Autorizada el: 03/09/2018 11:33
 Impresa el: 03/09/2018 13:38

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) 3174-93343009
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 79597110 BOADA CASTRO JOSE ALEXANDER

Edad: 46 **Fecha Nacimiento:** 01/04/1972 **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: AVENIDA PRADILLA 5E 140 **Departamento:** CUNDINAMARCA 25 **Municipio:** CHIA 175
Teléfono Afiliado: (1)-3124948177 **Celular Afiliado:** **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: CAFAM-CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51

Solicitado por: CLINICA SANTO TOMAS S.A.

Nit: 860001475 1 **Código:** 110010864801

Dirección: TV 3 # 51A - 46

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1)-2451911

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: F701	RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO
-----------------	--

Estancia de 30 día(s) por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

SEPTIEMBRE 2018

Manejo Integral Según Guía : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JOHN ALEXANDER CORTES ZAMORA

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: 3174-113471337

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ