

# Autorización Servicios



Solicitada el: 24/05/2018 21:05  
 Autorizada el: 28/05/2018 18:52  
 Impresa el: 29/05/2018 07:52

N° Solicitud: NO REPORTADO  
 N° Autorización: (POS) P071-88688671  
 Código Eps: EPS037

**Afiliado: TI 1007288997 QUINTERO CARRERA JOHAN STEBAN**

**Edad:** 17 **Fecha Nacimiento:** 09/07/2000 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-1)  
**Dirección Afiliado:** CALLE 30 CARRERA 3 BARRIO CLARET **Departamento:** TOLIMA 73 **Municipio:** IBAGUE 001  
**Teléfono Afiliado:** (8)-3227177604 **Celular Afiliado:** 3213047623 **Correo Electrónico:**  
**IPS Primaria:** SUBSIDIADO-UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**Solicitado por:** SUBSIDIADO-HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.

**Nit:** 890701715 5 **Código:** 733190099001  
**Dirección:** CARRERA 9 # 5-50 **Departamento:** TOLIMA 73 **Municipio:** GUAMO 319  
**Teléfono:** (8)-2270370-2271497

**Ordenado por:** INSTITUCIONAL 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

<b>Dx:</b> Z864	HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
-----------------	---

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 INGRESO DEL PACIENTE EN SEDE FACATATIVA ASISTIR CON ACOMPAÑANTE

**Manejo Integral Según Guía :** No

**Afiliado Recibido Por:** 0

**Cargo:** 0

**Teléfono :** 0

**Firma Afiliado o Acudiente**

**Autorizador:** ALBA JEANNETHE GALVIS AREVALO

**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: P071-107441368

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ