

Autorización Servicios



Solicitada el: 22/08/2018 14:01
 Autorizada el: 22/08/2018 14:01
 Empresa el: 22/08/2018 14:03

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-92785228
 Código Eps: EPS037

Afiliado: TI 1051065165 SEPULVEDA MENDEZ JUAN DAVID

Edad: 14 **Fecha Nacimiento:** 02/07/2004 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: MZ A CS 14 BARRIO KONTECARLO **Departamento:** BOYACA 15 **Municipio:** TUNJA 001
Teléfono Afiliado: (8)-3212852128 **Celular Afiliado:** 3212852128 **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. SANTIAGO DE TUNJA - CENTRO NO 1

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: F195	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, TRASTORNO PSICOTICO
Dx: F949	TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NINEZ, NO ESPECIFICADO

Estancia de 1 día(s) desde el 22/08/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
 Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral Según Guía : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: SINDY LORENA PERILLA ALFONSO

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: P071-112731714

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ