Autorización Servicios



Solicitada el:

19/11/2018 13:27

Nº Solicitud: NO REPORTADO

Autorizada el:

19/11/2018 13:42

Nº Autorización: (POS) P071-97142915

Impresa el:

19/11/2018 16:22

Código Eps: **EPS037**

Afiliado:

CC 1075673636 CARDENAS GALEANO FABIAN LEONARDO

Edad: 24

Fecha Nacimiento: 30/07/1994

Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: CL 3 NRO 4 44

Dirección: CALLE 136 Nº 52 A 46

Departamento: CUNDINAMARCA 25

Teléfono Afiliado: (1)-8513960

Municipio: ZIPAQUIRA 899

Celular Afiliado: 8513960

Correo Electrónico:

IPS Primaria: CLINICA CHIA S.A. SEDE DE SERVICIOS AMBULATORIOS - ZIPAQUIRA 1

Nit: 9010615057

Solicitado por: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL Código: 110012151503

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1)-

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL

CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

Remitido a: NIt: 9010615057

Código: 110012151503

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Dirección: CALLE 136 Nº 52 A 46 Teléfono: (1)-

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen:

ENFERMEDAD GENERAL

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENDENCIA Dx: F192

Estancia de 1 día(s) desde el 19/11/2018 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 Guia: No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: ANGELA PATRICIA MARTINEZ PEREZ

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: P071-118282891

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ

	t g