

Autorización Servicios



Solicitada el: 10/11/2018 18:46
Autorizada el: 10/11/2018 23:30
Impresa el: 11/11/2018 00:45

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-96782289
Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 37124901 OBANDO ARTEAGA EVELYN ARIANA

Edad: 36 Fecha Nacimiento: 01/02/1982
Dirección Afiliado: CL 138 54 C 40
Teléfono Afiliado: (1)-3177662906 Celular Afiliado:
IPS Primaria: BIENESTAR IPS S.A.S. SEDE COLINAS

Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Correo Electrónico: eveobando02@hotmail.com

Solicitado por: 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

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: ENFERMEDAD GENERAL

Dx:	F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
-----	------	---

Estancia de 1 día(s) desde el 10/11/2018 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 Guía : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JENNY MILENA ELIZALDE DIAZ

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: P071-117833035

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ