

Solicitado el: 02/03/2018 10:43:22
 Autorizada el: 26/04/2018 10:53:05
 Impresa el: 26/04/2018 11:12:53
 Afiliado: CC.1077870999

SILVA AMARILLO ANGELA LIZETH

No. Seguro:
 No. Afiliación:
 No. EPS:

NO REPORTADO
 (POS) 247-4686676
 EPS: 017

Edad: 26.2.2 Fecha Nacimiento: 24/02/1992 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (EMBAEN-3)
 Dirección Afiliado: CRA 97 132 C. 12 Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTÁ (001)
 Teléfono Afiliado: 1 - N° Teléfono celular afiliado:
 Correo electrónico:

Solicitado por: INSTITUTO NACIONAL DE DERMATOLOGÍA EMMANUEL S.A.S

NIT: 900395492 - 4 Código: 11002151301
 Dirección: CALLE 138 # 52 A 46 Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTÁ (001)
 Teléfono: 1 - 4394257 - 3173648676

Ordenado por: PARRA YERA MARIO DANIEL

Remitido a: INSTITUTO NACIONAL DE DERMATOLOGÍA EMMANUEL S.A.S

NIT: 900395492 - 4 Código: 11002151301
 Dirección: CALLE 138 # 52 A 46 Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTÁ (001)
 Teléfono: 1 - 4394257 - 3173648676

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL Manejo integral según guía
 Códigos: [CART] [CART] [CART]
 SS-201-419923 INSTITUTO NACIONAL DE DERMATOLOGÍA EMMANUEL S.A.S

Atención: verificar siempre antes del momento de Pago de Medicamentos o Copagos

04/03/2018- INTERSECCIÓN PARA EL 30 DE ABRIL EN EMANUEL 04/03/2018- INTERSECCIÓN PARA EL 30 DE ABRIL EN EMANUEL. 1 AUTORIZACIÓN EN FORMATO PDF. (VALIDA EN SELLO Y FIRMA)

Firma Afiliado o Acreditado

E.P.S. FAMILIAR S.A.S

Autorización: JUAN CARLOS PARRA ESPITA
 Cargo o Actividad: PROF GESTOR DESARROLLO POBLACION GESTANTE

Esta autorización es otorgada administrativamente y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La prestación deberá sujetarse a la resolución de Atención Médica.

Válida por 60 días a partir de la fecha de Autorización

Referencia - Centro Médico: 247-4686676
 Registro Impreso por: YUFANCY DELGADO BELANDEZ



ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

IF-GDC-008

Version:00

Fecha de Emision:2018-03-02

Datos Generales:

Nombre Paciente:	ANGELA LIZETH SILVA AMARILLO				Documento Paciente:	CC: 1077970859			
F. Nacimiento:	1992-02-24	Edad:	25 Años	RH:	A+	Género:	Femenino	Tel:	3204216113
Dirección:	VEREDA ALTO DE PAJA				Email:				
Fecha Ingreso:	2017-11-13 12:11:37	Fecha Egreso:			EPS:	Famisanar EPS			
Talento:	Subordinado	T. Afiliación:	Beneficiario	Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	VILETA		

DATOS DE ORDEN MEDICA

Pt11	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR		EPISODIO	MANIACO	PRESENTE	SIN	SINTOMAS	PSICOTICOS
Fecha Ingreso:	2017-11-13 12:11:37	Tipo atención:	Ambulatoria		Procedimientos ordenados:			
INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA				55 sesiones de hospital día durante 30 días.				

Profesional: MARIO DANILO PARRA RM-profesional:13743759
Especialidad:PSIQUIATRÍA

13743.759