

Autorización Servicios



Solicitada el: 25/08/2018 12:48
 Autorizada el: 26/08/2018 08:08
 Impresa el: 26/08/2018 11:11

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-92969050
 Código Eps: EPS037

Afiliado: TI 1007384239 GAMA CASTRO LAURA VANESA

Edad: 17 **Fecha Nacimiento:** 31/01/2001 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: KR 9B 4 17 SUR MZ D CA 7 AG 1 **Departamento:** CUNDINAMARCA 25 **Municipio:** FACATATIVA 269
Teléfono Afiliado: (1)-3143675981 **Celular Afiliado:** 3143675981 **Correo Electrónico:** cindyalejandragama1994@gmail.com
IPS Primaria: CLINICA CHIA S.A. SEDE DE SERVICIOS AMBULATORIOS -FACATATIVA

Solicitado por: CLINICA SANTA ANA LTDA

Nit: 800242197 2 **Código:** 252690014101

Dirección: CL 3 # 4 - 22

Departamento: CUNDINAMARCA 25

Municipio: FACATATIVA 269

Teléfono: (1)-8424598

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: X648	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLOGICAS, Y LOS NO ESPECIFICADOS, EN OTRO LUGAR ESPECIFICADO
-----------------	--

Estancia de 1 día(s) desde el 26/08/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
 Afiliado cancela de Copago el 11.5% del valor de la atención, y hasta \$224,216

DOM 26/08/2018 5:10 AM

PACIENTE ACEPTADO EN CLINICA EMMANUEL SEDE FACATATIVÁ VEREDA LOS MANZANOS KM3 VÍA FLORIDA ANOLAIMA. REQUIERE AUTORIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. DEBE ACUDIR EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. DR. JUAN CARLOS CUELLAR.

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 0

Teléfono : 0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: CINDY KATHERINE POVEDA ARANZALEZ

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: P071-112949045

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ