

Autorización Servicios



Solicitada el: 21/11/2018 08:36
Autorizada el: 21/11/2018 08:53
Impresa el: 21/11/2018 10:16

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-97254804
Código Eps: EPS037

Afiliado: TI 1005848474 URUEÑA USMA MABEL XIOMARA

Edad: 17 Fecha Nacimiento: 16/11/2001 Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: FINCA LA CAROLINA Departamento: TOLIMA 73 Municipio: LIBANO 411
Teléfono Afiliado: (8)-3208762039 Celular Afiliado: 3208762039 Correo Electrónico:
IPS Primaria: SUBSIDIADO-HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO TOLIMA E.S.E.

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: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Estancia de 1 día(s) desde el 21/11/2018 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: 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: P071-118429457

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ