

Solicitada el: 05/03/2018 16:02:21
Autorizada el: 12/03/2018 08:23:49
Impresa el: 12/03/2018 11:32:47



No Solicitud:
No Autorización:
Código EPS:

NO REPORTADO
(POS) 231-35605579
EPS017

Afiliado: CC.39616045

DIAZ CARO LUZ MARY

Edad: 52.129 Fecha Nacimiento: 13/01/1966
Dirección Afiliado: CR 5 ESTE N36 B 10 S
Teléfono afiliado: 1 - 3679350
Correo electrónico:

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)
Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)
Teléfono celular afiliado: 3202941310

Solicitado por: INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS

Nit: 900359092 - 4
Dirección: CARRERA 17 N° 16 - 31 SUR
Teléfono: 1 -

Código: 110012151502
Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)

Ordenado por: REINA JIMENEZ MARLEN ELIANA

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

Nit: 900359092 - 4
Dirección: CALLE 136 # 52 A 46
Teléfono: 1 - 6334257 - 3173648950

Código: 110012151501
Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)

Ubicación del paciente: HOSPITALIZACION
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Servicio: PSIQUIATRIA

Cama:
Manejo integral segun guia:

| CODIGO | CANT | DESCRIPCION |
|-----------------|------|--|
| ISS-2001-S12802 | 1 | INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) |

Afiliado cancela de Copago el 11.5% del valor de la atención, y hasta \$224,216

OM DEL 05/03/2018. SS HOSPITAL DIA.. [AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR S.A.S.

Autorizador: ANDREA GUTIERREZ RUIZ
Cargo o Actividad: PROFESIONAL APS

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 60 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: 231-45808305

Registro impreso por: CLAUDIA YAZMIN BECERRA LIZARAZO

35502026 AJ -