

Autorización Servicios



Solicitada el: 07/08/2018 13:27
 Autorizada el: 08/08/2018 16:59
 Impresa el: 09/08/2018 08:49

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-92135540
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 3169833 CABALLERO CASTAÑEDA JAVIER

Edad: 41 Fecha Nacimiento: 28/07/1977 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
 Dirección Afiliado: VEREDA NESCUATA Departamento: CUNDINAMARCA 25 Municipio: SUESCA 772
 Teléfono Afiliado: (1)-3107618407 Celular Afiliado: Correo Electrónico:
 IPS Primaria: E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO SUESCA

Solicitado por: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON

Nit: 860024026 5 Código: 254860003701
 Dirección: CARRERA 6 # 9 - 40 SUR VIA ZIPAQUIRA Departamento: CUNDINAMARCA 25 Municipio: NEMOCON 486
 Teléfono: (1)-8544121- 8544250

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: X680 ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS, EN VIVIENDA

Estancia de 1 día(s) por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
 Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

SE ACEPTA PACIENTE EN SEDE FACATATIVÁ VEREDA LOS MANZANOS KM3 VÍA FLORIDA ANOLAIMA, REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, DEBE ACUDIR EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

MEDICO QUE RECIBE: JUAN MANUEL LOPEZ PEÑA

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: P071-111860979

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ