

Autorización Servicios

Solicitada el: 20/09/2018 16:58
Autorizada el: 20/09/2018 17:59
Impresa el: 21/09/2018 00:02

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-94279081
Código Eps: EPS037

Afiliado: TI 1002394320 DIAZ NIÑO STIVEN LEONARDO

Edad: 15 **Fecha Nacimiento:** 19/06/2003 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: EL CEREZAL **Departamento:** BOYACA 15 **Municipio:** NOBSA 491
Teléfono Afiliado: (8)- **Celular Afiliado:** **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: SUBSIDIADO-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIDAD DE SALUD SALUD NOBSA

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: F911 TRASTORNO DE LA CONDUCTA INSOCIABLE

Estancia de 1 día(s) desde el 20/09/2018 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: INGRID DEL CARMEN PIÑEROS SEGURA
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: P071-114648470
Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ