

Autorización Servicios



Solicitada el: 11/07/2018 18:24
 Autorizada el: 11/07/2018 18:24
 Impresa el: 11/07/2018 18:39

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-90815606
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 1057605383 PEDROZA BECERRA JHEFFERSON ESMITO

Edad: 20 **Fecha Nacimiento:** 06/11/1997 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: K 11 BR LA VILLITA **Departamento:** BOYACA 15 **Municipio:** SOGAMOSO 759
Teléfono Afiliado: (8)-3228004641 **Celular Afiliado:** **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: SUBSIDIADO-SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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: F192	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENCIA
-----------------	--

Estancia de 1 día(s) desde el 11/07/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
 Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

A Y R AUT 90702492 POR CAMBIO DE FECHA

Manejo Integral Según Guía : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: DIANA MARCELA PARRA MORENO
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: P071-110285892
 Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ