

# Autorización Servicios



Solicitada el: 29/10/2018 10:24  
 Autorizada el: 31/10/2018 16:22  
 Impresa el: 31/10/2018 22:44

N° Solicitud: NO REPORTADO  
 N° Autorización: (POS) P071-96274653  
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 93118779 RODRIGUEZ RAMIREZ FELIPE ANTONIO

Edad: 58 Fecha Nacimiento: 21/01/1960 Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)  
 Dirección Afiliado: MZ D CAS 17 BARRIO VILLA LORENA Departamento: TOLIMA 73 Municipio: ESPINAL 268  
 Teléfono Afiliado: (8)-3156909685 Celular Afiliado: 3135346289 Correo Electrónico: referencia123.hsre@gmail.com  
 IPS Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL

Nit: 890701033 0 Código: 732680079401

Dirección: CALLE 4 # 6-29

Departamento: TOLIMA 73

Municipio: ESPINAL 268

Teléfono: (8)-098-2482818 / 2482813 /

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: F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

Estancia de 1 día(s) desde el 31/10/2018 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: JAIRO ANDRES GARAY MANRIQUE

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 0

Teléfono :0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: YULY MARCELA GUTIERREZ MOGOLLON

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: P071-116996292

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ



SERVICIOS EN LINEA

EPS EN LINEA

NT 901061505 CONSORCIO CLINICA EMANUEL

IPS

● Consulta del Estado de Afiliación

- LA IPS CONSULTANTE NO ES LA IPS PRIMARIA DEL AFILIADO, NI CAPITADORA

- Contactenos
- Sugerencias
- Felicitaciones
- Quejas o reclamos

Fecha/Hora Consulta:

31/10/2018 22:43:31

Tipo Identificación:

CC

Identificación:

93118779

Nombre Usuario:

FELIPE ANTONIO RODRIGUEZ RAMIREZ

Fecha Nacimiento:

21/01/1960

Edad:

58

Sexo:

M

Dirección Residencia:

MZ D CAS 17 BARRIO VILLA LORENA

Departamento:

TOLIMA

Municipio:

ESPINAL

Teléfono:

3156909685

Tipo Afiliado:

Beneficiario

Categoría Afiliado:

SISBEN-1

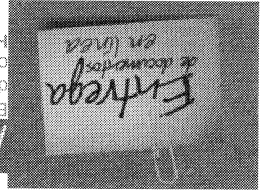
Semanas Cotizadas:

IPS Primaria:

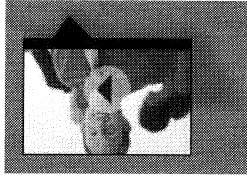
SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL

RETORNAR

Autorizaciones Web v3.20161124



Actualice sus documentos en línea.  
Estimado afiliado, lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y carguelos en línea de forma muy fácil.  
Haga clic aquí.



Video tutoriales en línea