Autorización Servicios



Solicitada el:

14/12/2018 11:31

Autorizada el:

14/12/2018 11:34

Impresa el:

14/12/2018 18:44

N° Solicitud:

NO REPORTADO

N° Autorización: (POS) P071-98459897

Código Eps:

EPS037

Afiliado:

CC 40020142 RIAÑO RIVERA MARIA ERMELINDA

Edad: 55

Fecha Nacimiento: 20/05/1963

Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: CALLE 5A N 4 16 DOÑA EVA

Departamento: BOYACA 15

Municipio: TUNJA 001

Correo Electrónico:

IPS Primaria: CLINICA DE CHIA S.A. SEDE TUNJA

Solicitado por: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

Nit: 891800231 0

Código: 150010038701

Dirección: CRA 11 N° 27 - 27

Departamento: BOYACA 15

Municipio: TUNJA 001

Teléfono: (8)-7405037

Remitido a:

CONSORCIO CLINICA EMMANUEL Código: 110012151503

Nit: 901061505 7

Dirección: CALLE 136 Nº 52 A 46

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1)-

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen:

ENFERMEDAD GENERAL

EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Dx: F321

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: ARMANDO CESAR CASAS ROMAN

CAPITACION IPS PRIMARIA

Manejo Integral Según Guia: No

Afiliado Recibido Por: 0

Firma Afiliado o Acudiente

Cargo: 0

Teléfono:0

Autorizador: DIANA MARCELA RAMIREZ BARRAGAN

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: P071-119991918 Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ