

# Autorización Servicios



Solicitada el: 07/11/2018 11:28  
 Autorizada el: 08/11/2018 08:04  
 Impresa el: 08/11/2018 11:40

N° Solicitud: NO REPORTADO  
 N° Autorización: (POS) P071-96621925  
 Código Eps: EPS037

**Afiliado:** CC 55160352 CAMPIÑO GIRALDO LUZ MARINA

**Edad:** 49 **Fecha Nacimiento:** 08/05/1969 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (B)  
**Dirección Afiliado:** VDA CANAVITA SEC LA VIANA **Departamento:** CUNDINAMARCA 25 **Municipio:** SOPO 758  
**Teléfono Afiliado:** (1)-3205217569 **Celular Afiliado:** 3116650448 **Correo Electrónico:**  
**IPS Primaria:** E.S.E. HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO

**Solicitado por:** E.S.E. HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO

**Nit:** 860023878 9 **Código:** 257580005101  
**Dirección:** KR 4 # 5 - 89 **Departamento:** CUNDINAMARCA 25 **Municipio:** SOPO 758  
**Teléfono:** (1)-8572242 - 8572697

**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

<b>Dx:</b> F059	DELIRIO, NO ESPECIFICADO
<b>Dx:</b> R451	INQUIETUD Y AGITACION

Estancia de 1 día(s) desde el 08/11/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]  
 Afiliado cancela de Copago el 17.3% del valor de la atención, y hasta \$898,428

SE ACEPTA PACIENTE EN SEDE FACATATIVA 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:** JESSICA JULIETH SANCHEZ MILLAN

**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: P071-117574223

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ