

Autorización Servicios



Solicitada el: 03/09/2018 11:23
 Autorizada el: 03/09/2018 11:23
 Impresa el: 03/09/2018 13:40

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) 3174-93341956
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 80423067 QUIROGA QUIROGA WILLIAM JAVIER

Edad: 46 **Fecha Nacimiento:** 11/11/1971 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: CL 188 NRO 15 36 BARRIO **Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11 **Municipio:** BOGOTA, D.C. 001
Teléfono Afiliado: (1)-3202007089 **Celular Afiliado:** 3166405264 **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICAS

Solicitado por: CLINICA SANTO TOMAS S.A.

Nit: 860001475 1 **Código:** 110010864801

Dirección: TV 3 # 51A - 46

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1)-2451911

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 30 día(s) por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]

Afiliado NO cancela valor de Copago (Tope)

SEPTIEMBRE 2018

Manejo Integral Según Guía : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JOHN ALEXANDER CORTES ZAMORA

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: 3174-113470191

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ