Autorización Servicios



Solicitada el:

23/08/2018 00:57

Autorizada el: impresa al:

23/08/2018 01:28

23/08/2018 14:27

N* Solicitud:

NO REPORTADO

Nº Autorización: (POS) P071-92813535

Çódigo Eps:

EPS037

Afiliado:

NIETO CASTAÑEDA MIGUEL ANGEL CC 79804129

Edad: 41

Fecha Nacimiento: 27/08/1976

Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)

Departamento: CUNDRIAMARCA 25

Municipio: FUSAGASUGA 290

Teléfono Afiliado: (1)-3103451077 Celular Afiliado: 3103451077

Dirección Afillado: KR 27A 4A 41 SUR

Correo Electrónico: referenciahok@gmailcom

IPS Primaria: BIENESTAR IPS SEDE FUSAGASUGA

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

Nit: 890680025 1

Código: 252900003801

Dirección: CLL, 5 CRA, A 4 ESQUINA

Departamento: CUNDINAMARCA 25

Municipio: FUSAGASUGA 290

Teléfono: (1)-8734259 - 8678404

Remitido a:

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

Ntt: 901061505.7 Olrección: CALLE 136 Nº 52 A 46

Código: 110012151503

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

Teléfono: (1)-

Upicación Paciente: HOSPITALIZACIÓN

ENFERMEDAD GENERAL

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS Origen: Ox: F314

Estancia de 1 día(s) por INTERNACION EN UNIDAO DE SALUD MENTAL., COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710] Affiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

00+35 SE ACEPTA PACIENTE EN SEDE SPRING CALLE 136 NO 52°-46. REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. DEBE ACUDIR EN COMPANÍA DE FAMILIAR.

Manejo kılagral Segün Guia : No

Afiliado Recibido Por: PABLO ARTURO PEREZ ROORIGUEZ

Cargo: REF Teléfono :0

Fiona Afiliado o Acudiente

Autorizador: NIDIA CONSTANZA VALBUENA BARRIGA

Taléfono:

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 Auditoria Médica.

Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.